



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS - I CAMPINA GRANDE-PB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS- CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MICHELLE PERES DE OLIVEIRA

**O TRABALHO COM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA
EXPERIÊNCIA NA UBS ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE, NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE/PB**

**CAMPINA GRANDE/PB
2021**

MICHELLE PERES DE OLIVEIRA

**O TRABALHO COM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA
EXPERIÊNCIA NA UBS ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE, NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE/PB**

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

Orientadora: Prof^a. Ms. Lucia Maria Patriota

CAMPINA GRANDE/PB
2021

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.

O48t Oliveira, Michelle Peres de.

O trabalho com idosos na atenção básica [manuscrito] : relato de uma experiência na UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, na cidade de Campina Grande/PB / Michelle Peres de Oliveira. - 2021.

34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas , 2021.

"Orientação : Profa. Ma. Lucia Maria Patriota , Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA."

1. Saúde da Família. 2. Envelhecimento. 3. Assistência social. 4. Idosos. I. Título

21. ed. CDD 361.3

MICHELLE PERES DE OLIVEIRA

**O TRABALHO COM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA
EXPERIÊNCIA NA UBS ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE, NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE/PB**

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

Aprovada em: 10/06/2021.

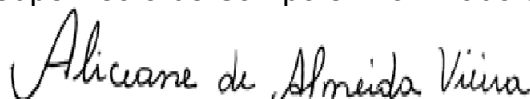
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Ms. Lucia Maria Patriota (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Assistente Social Vânia Maria Oliveira Farias
(Supervisora de Campo e Examinadora)



Prof^ª. Ms. Aliceane de Almeida Vieira (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em especial ao meu pai Adailton da Costa Lima (in memoriam), Francisca Peres da Costa (mãe) e a minha querida família, ao meu esposo Sérgio, e meus filhos Milenna e Matheus que sempre me apoiaram, me impulsionado alcançar meus objetivos, principalmente na conclusão do meu sonhado curso, que só foi possível após 20 anos, e ser a primeira pessoa da família a entrar em uma universidade pública, é de uma alegria inestimável.

Aos meus irmãos Micheline, Michel, Michael e sobrinhos Nicolás e Wesley.

SABER VIVER

“Não sei... se a vida é curta
ou longa demais para nós.
Mas sei que nada do que vivemos
tem sentido, se não tocamos coração
das pessoas.
Muitas vezes basta ser
Colo que acolhe,
Abraço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.
E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
não seja nem curta, nem longa demais,
mas que seja intensa.
Verdadeira, pura... enquanto durar.”

Cora Coralina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	9
3. A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	14
4. O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NA UBS ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE E O TRABALHO COM IDOSOS.....	18
4.1 A CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	20
4.2 ATIVIDADES COTIDIANAS DO SERVIÇO SOCIAL NA UBS.....	23
4.3 O TRABALHO COM IDOSOS NA UBS ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE E A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6. REFERÊNCIAS.....	29

O TRABALHO COM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NA UBS ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE, NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB

Michelle Peres de Oliveira¹

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “O trabalho com idosos na Atenção Básica: relato de uma experiência na UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, na cidade de Campina Grande/PB”, tem como objetivo sistematizar a experiência vivenciada no processo de Estágio Obrigatório em Serviço Social. Compreende um relato de experiência de natureza descritiva e bibliográfica. Consideramos que o processo de envelhecimento não é um fenômeno inesperado e tampouco repentino, mas resultante das transformações demográficas, epidemiológicas e sociais e que o mesmo se torna uma expressão da questão social para a classe que vende sua força de trabalho, imprimindo-lhe diversas consequências em âmbito social, psicológico e econômico. Tal perspectiva desconstrói a concepção de que a vivência da velhice é homogênea, considerando que esta é cercada de pluralidades postas pela desigualdade social e econômica. O objeto em questão, o envelhecimento, tem se constituído em demanda cada vez mais frequente no cotidiano de trabalho do assistente social. Dentre os diversos espaços sócio-ocupacionais ocupados pelos assistentes sociais, nas Unidades Básicas de Saúde esses profissionais dispõem de um papel relevante no acolhimento à pessoa idosa, por meio de sua intervenção profissional. No processo de Estágio Obrigatório em Serviço Social na UBS Ana Amélia Vilar Cantalice tivemos a oportunidade de acompanhar e realizar diversas atividades junto aos idosos, nos utilizando de uma metodologia participativa, dinâmica e dialógica, com ações voltadas à participação, a socialização e inclusão social dos idosos através de atividades socioeducativas, como dinâmicas de grupos, reuniões, palestras e discussões em grupos de sala de espera, possibilitando aos idosos momentos de construção e troca de saberes, e de fortalecimento do protagonismo político de cada idoso, ressaltando também a lógica do direito à saúde, o direito a um envelhecimento ativo e saudável. Esta experiência permitiu identificar a importância das atividades desenvolvidas junto aos idosos, tendo em vista a necessidade de informação a estes, instrumentalizando-os a usufruírem dos direitos que lhes são assegurados na forma da lei, sobretudo no que se refere à saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. Envelhecimento.

¹ Graduanda em Serviço Social pelo DSS da UEPB, Campus I, Campina Grande-PB.
E-mail: michellepdoliveira@gmail.com

ABSTRACT

WORKING WITH ELDERLY IN BASIC CARE: REPORT OF AN EXPERIENCE AT UBSF ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE, IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE/ PB

This Course Conclusion Paper entitled “Work with the elderly in Primary Care: report of an experience at UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, in the city of Campina Grande / PB”, aims to systematize the experience lived in the Mandatory Internship process in social service. It includes an account of experience of a descriptive and bibliographic nature. We consider that the aging process is not an unexpected phenomenon, nor a sudden one, but resulting from demographic, epidemiological and social transformations and that it becomes an expression of the social issue for the class that sells its workforce, giving it several consequences. socially, psychologically and economically. This perspective deconstructs the conception that the experience of old age is homogeneous, considering that it is surrounded by pluralities caused by social and economic inequality. The object in question, aging, has become an increasingly frequent demand in the daily work of the social worker. Among the various socio-occupational spaces occupied by social workers, in Basic Health Units these professionals have a relevant role in welcoming the elderly, through their professional intervention. In the process of Compulsory Internship in Social Work at UBS Ana Amélia Vilar Cantalice we had the opportunity to accompany and carry out various activities with the elderly, using a participatory, dynamic and dialogical methodology, with actions aimed at the participation, sociability and social inclusion of the elderly through socio-educational activities, such as group dynamics, meetings, lectures and discussions in waiting room groups, enabling the elderly to build and exchange knowledge, and to strengthen the political role of each elderly person, also emphasizing the logic of right to health, the right to active and healthy aging. This experience allowed me to identify the importance of the activities developed with the elderly, in view of the need for information to them, instrumentalizing them to enjoy the rights that are guaranteed to them under the law, especially with regard to health.

Keywords: Primary Care. Family Health Strategy. Aging.

1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “O trabalho com idosos na Atenção Básica: relato de uma experiência na UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, na cidade de Campina Grande/PB”, teve como objetivo sistematizar a experiência vivenciada no processo de Estágio Obrigatório em Serviço Social, realizado na UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada no conjunto habitacional Rocha Cavalcante na Cidade de Campina Grande-PB, no período de março de 2019 a março de 2020, compreendendo um relato de experiência de natureza descritiva e bibliográfica.

Faz-se necessário mencionar, portanto, que o interesse pela temática se deu ainda na graduação quando na ocasião, eu ainda pagava a disciplina Tópicos

Específicos em Envelhecimento, ministrada pela professora Lucia Maria Patriota como também na condição de bolsista do Projeto de Extensão “Promoção da Saúde e Envelhecimento Saudável nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) de Campina Grande/PB”, idealizado e coordenado também pela professora Lúcia.

O processo de envelhecimento e todos os aspectos que o envolvem, a nível mundial, tem tomado proporções imensuráveis, uma vez que com o aumento da longevidade cresce o número de idosos e, conseqüentemente, o número de demandas relacionadas aos mesmos. Cabendo pontuar que este não é um fenômeno inesperado e tampouco repentino, é resultante das transformações demográficas, epidemiológicas e sociais que ocorreram durante as últimas décadas.

Tomado como uma expressão da questão social, a vivência da velhice não é homogênea, devendo-se considerar também que esta é cercada de pluralidades postas, sobretudo, pela desigualdade social e econômica. O fato é que o serviço social tem tomado a questão do envelhecimento como um importante objeto de sua atuação, seja na investigação ou na intervenção.

A atuação do assistente social junto ao idoso na Atenção Básica (AB), porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), perpassa pelo acolhimento do idoso, encaminhamento aos serviços especializados em casos de abandono, negligência e maus tratos e acompanhamento do idoso em domicílio, além de prestar apoio e assistência à família ou responsável, buscando a garantia dos direitos do idoso de acordo com o Estatuto do Idoso. O (a) assistente social atua de forma conjunta à equipe interprofissional na Estratégia Saúde da Família contribuindo para a resolutividade dos casos que envolvem situação de vulnerabilidade do idoso.

No processo de Estágio Obrigatório em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde Ana Amélia Vilar Cantalice, tivemos a oportunidade de realizar diversas atividades e para isso utilizamos uma metodologia participativa, dinâmica e dialógica, com ações voltadas à interação, sociabilidade e inclusão social dos idosos, cujo relato foi apresentado neste artigo que está estruturado da seguinte forma: a primeira seção intitulada Considerações sobre o Fenômeno do Envelhecimento Populacional no Brasil, considerando seus aspectos demográficos, políticos e sociais; na segunda seção intitulada, A Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Básica na qual apresentamos reflexões sobre a atenção a saúde do idoso na AB; já na terceira seção apresentamos nossa experiência de Estágio, com o título, O Estágio Obrigatório em Serviço Social na UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, evidenciando portanto, as etapas vivenciadas ao longo do processo, com destaque para o trabalho com os idosos na AB; por fim, apresentamos nossas considerações finais e todo referencial teórico utilizado na construção do presente artigo.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional é, de fato, uma realidade no Brasil. As projeções apontam que, em 2025, seremos a sexta população com mais idosos do mundo. No ano de 2055, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) prevê o montante de 34,8 milhões de jovens (0 - 14 anos) e de 70,3 milhões de idosos (60 anos e mais) (IBGE 2018). Os números evidenciam uma verdadeira inversão na pirâmide etária do país.

O fato é que a realidade da transição demográfica vivenciada no mundo e no Brasil, particularmente, tem evidenciado demandas das mais diversas para a sociedade de modo geral, para o Estado e para as famílias. Embora represente uma

conquista, o envelhecimento só pode ser considerado realmente como tal quando está agregado a ganhos reais na qualidade de vida dos que envelhecem.

O envelhecimento é definido biologicamente:

Como um processo de mudanças universais [...] marcado pela diminuição da plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acúmulo de perdas evolutivas, em suma, pelo declínio físico, fisiológico e probabilidade de morte. (NERI, 2001 apud TEIXEIRA, 2017, p.33).

Para Paiva (2017), envelhecer caracteriza um processo multifatorial, multidimensional, que se vivencia antes dos 60 anos de idade, logo, este processo de envelhecimento é considerado bem mais do que a soma de anos vividos por um indivíduo.

Do ponto de vista demográfico e individual, o envelhecimento é definido pelos anos vividos. Deste modo, são considerados velhos no Brasil, aqueles que alcançam 60 anos de idade (TEIXEIRA, 2017). No entanto, no decorrer da história da humanidade, a idade para definição da velhice passou por significativas mudanças. De acordo com Berzins (2003), durante a Idade Média, na Grécia Antiga, esta era de 25 anos aproximadamente. Já no século XVII, a idade subiu para 30 anos e só passou por alterações no século XIX, para 35 anos. Entre 1900 e 1915, a média de idade para se considerar uma pessoa idosa chegou aos 45 anos.

Deste modo, em decorrência de vários fatores, incluindo o desenvolvimento tecnológico de forma geral, envelhecer foi deixando de ser privilégio de poucos e tornou-se uma experiência presente na vida de um número crescente de pessoas em todo o mundo, inclusive no Brasil (RAMOS; VERAS. KALACHE, 1987).

Ainda considerando a leitura demográfica do fenômeno envelhecimento, para a compreensão do que é a transformação ou transição demográfica, faz-se necessário entender que esta vincula-se às modificações que ocorrem na população e na sociedade como um todo. Nesta perspectiva, uma vez que há mudanças no tamanho e estrutura etária da população, acompanhada ou regida pela evolução socioeconômica, ocorre uma sequência de eventos que são inerentes a estas transformações, resultando em baixas taxas de mortalidade e fecundidade. Assim, há a redução gradativa do tamanho da população e aumento da proporção de idosos.

O processo de envelhecimento implica complexidade e, ao se falar em velhice, nos deparamos com múltiplas determinações nas relações familiares, consigo mesmo, com a demografia e com as perdas biológicas, funcionais e sociais. Para Salgado (2002), os problemas ou mudanças que acompanham o processo de envelhecimento surgem na própria etapa da velhice com as inerentes doenças crônicas, recursos econômicos insuficientes e necessidades de atenção ou cuidado.

Segundo Santos; Rios; Silva (2017), existem diversos fatores que contribuem para o processo do envelhecimento, considerando a existência dos fenômenos: biológicos, psicológicos e sociais. Para as referidas autoras:

A idade biológica é definida pelas modificações do corpo e da mente que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano. [...] A idade social são hábitos e status social do indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais [...] em sua cultura e em seu grupo social. [...] a idade psicológica é definida como as habilidades de adaptação

dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio [...] (SANTOS; RIOS; SILVA, 2017, p.84).

Para Chaimowicz (2013), outro fenômeno responsável pelo aumento da proporção de idosos é a transição epidemiológica. Este conceito foi criado há mais de 30 anos por Abdel Omran, um epidemiologista, e se refere às modificações dos padrões de morbidade e invalidez que estão presentes em uma população e, que ocorre concomitantemente com as transições e transformações sociais e demográficas. Para o citado autor, há uma correlação direta e inevitável entre os processos de transição demográfica e epidemiológica. Para ele, no Brasil, o envelhecimento da população tem duas causas principais. Ele considera que a primeira ocorreu em virtude do declínio da mortalidade, uma vez que dezenas de milhões de crianças que nasceram entre 1940 e 1970 sobreviveram, ultrapassaram a fase adulta e completaram 65 anos no ano 2005. A segunda tem relação com a redução do número de filhos, iniciada por volta de 1970, que tem aumentado progressivamente a quantidade de adultos e idosos.

Nesta perspectiva, o Brasil enquanto país em desenvolvimento, se destaca demograficamente pela inversão de sua pirâmide etária, que demonstrou uma queda na taxa de fecundidade e um crescimento acelerado na proporção do número de idosos. De acordo, com os dados de 2011 do IBGE (2012), havia 23, 5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no país, o que corresponde a 12,1%, em relação ao ano de 2001, quando se tinha 9,0%. Evidenciou-se, portanto, um aumento significativo de 34,4% da população idosa.

Há ainda de se considerar que no Brasil o envelhecimento da população tem ocorrido de forma acelerada. Nos últimos anos o país superou a marca 4,8 milhões de idosos desde 2012, ultrapassando a margem dos 30,2 milhões em 2017, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgados pelo IBGE. Em 2012, a população idosa com 60 anos ou mais era de aproximadamente 25,4 milhões. Embora os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% deste grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no país.

Vale ressaltar que entre a população idosa as mulheres são maioria, com aproximadamente 16,9 milhões, ou seja, (56% dos idosos), enquanto os homens idosos correspondem a 13,3 milhões (44% do grupo). Evidencia-se a chamada feminização da velhice. As estimativas do IBGE são de que as mulheres vivem, em média, quase sete anos a mais que os homens. O envelhecimento possui um forte componente de gênero, assim como dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica (CAMARANO, 2003).

Nesta perspectiva, as mulheres idosas são pessoas que tanto demandam cuidados, quanto possuem demandas de trabalhos e cuidados, especialmente no ambiente doméstico. Além disso, também passam por situações como a discriminação pela idade, e em alguns casos, fatores como a pobreza e a solidão, bem como mudanças bruscas, marcam e ressignificam sentidos de viver ou sobreviver (SALGADO, 2002).

Diante dos dados apresentados, o Brasil não pode ser mais considerado um país com população jovem, o que traz mudanças complexas em todas as dimensões da vida, como afirma Faleiros (2014). O autor ainda considera que a velhice é compreendida não como uma fase terminal, como é entendida pelo senso comum, nem possui um segmento linear, mas é compreendida como um processo e resultado da vida individual, social e de suas desigualdades.

Mundialmente, o processo de envelhecimento e todos os aspectos que o envolve tem tomado proporções imensuráveis, uma vez que, com o aumento da longevidade, cresce o número de idosos e conseqüentemente, o número de demandas relacionadas aos mesmos. Cabendo pontuar que este não é um fenômeno inesperado e tampouco repentino, é resultante das transformações demográficas, epidemiológicas e sociais que ocorreram durante as últimas décadas.

Também se faz necessário destacar que o processo de envelhecimento é permeado por diferentes e desiguais padrões de envelhecimento e velhice. De acordo com Costa:

O processo de envelhecimento e velhice das populações está se consolidando como um dos temas mais debatidos no cotidiano: seja por se firmar como uma tendência mundial que produz impactos políticos, sociais e econômicos ou por significar mais possibilidades de viver a longevidade humana. (COSTA, 2017, p.141).

A citada autora ainda enfatiza que a velhice se mostra de forma heterogênea, uma vez que o processo biológico do envelhecimento é permeado por condicionantes sociais que lhe imprimem particularidades de cada sociedade e momento histórico, além de fatores relevantes como classe social, gênero, etnia, papéis e significados distintos em função do meio rural e urbano, atividade laboral e fatores como cultura.

O envelhecimento humano é, pois, um processo complexo, multidimensional, heterogêneo e vivido de formas diferenciadas, embora seja possível certa universalização, pelas condições de inserção das pessoas nas estruturas produtivas, sociais e culturais que geram condições semelhantes de vida.

Embora o fenômeno do envelhecimento populacional seja considerado um dos maiores feitos da humanidade, o mesmo é tido como um grande desafio, tendo em vista que viver mais não significa, necessariamente, viver melhor.

Para Simone de Beauvoir (1990) “viver é envelhecer”. Certamente que, numa sociedade em que a juventude não é tão somente uma fase da vida, mas também um valor, o envelhecimento significa então perder este estimado valor. Lamentavelmente vivemos em uma sociedade que atribui cada vez mais valores às pessoas mais jovens, e isto implica na desvalorização da capacidade laborativa e funcional das pessoas idosas.

Embora todo ser humano sofra conseqüências no processo de envelhecimento, essas são diferenciadas entre as classes sociais. Como ressalta Haddad (1986, p. 42), “[...] é a classe trabalhadora, formada pelos homens-mercadoria, que aciona o processo produtivo, a protagonista da tragédia do fim da vida”. Diante disso, o envelhecimento populacional evidencia a pluralidade das velhices e as desigualdades que envolvem os modos de viver e que se acentuam brutalmente nos segmentos menos favorecidos da sociedade.

A citada autora também ressalta que o capitalismo e sua dinâmica socioeconômica, preceituam como úteis àqueles que são capazes de vender sua força de trabalho. Em contrapartida, os que estão fora deste ciclo passam a ser considerados incapazes ou, até mesmo, um peso social. Este modo capitalista de ser, pensar e viver marginaliza e segrega determinados grupos de pessoas, entre eles, os idosos.

As formas de envelhecer tornam-se, nessa sociabilidade, uma expressão da questão social, entendendo que a mesma expressa as desigualdades políticas, econômicas, culturais, de classes sociais e são mediatizadas por disparidades nas

relações de gênero e etnia, colocando em evidência amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização, incluindo os idosos.

O envelhecimento torna-se, assim, uma expressão da questão social para a classe que vende sua força de trabalho, imprimindo-lhe diversas consequências em âmbito social, psicológico e econômico. Tal perspectiva desconstrói a concepção de que a vivência da velhice é homogênea, considerando que esta é cercada de pluralidades postas pela desigualdade social e econômica.

Abordar o envelhecimento como expressão da questão social, implica em considerar os determinantes e condicionantes econômicos, sociais, políticos, culturais, étnicos e de gênero que envolvem o fenômeno. De acordo com Teixeira (2017), o envelhecimento não se constitui um problema social pelas restrições físicas, fisiológicas ou biológicas do organismo. Sua configuração como problema/questão social estão para além do crescimento demográfico, da restrição de papéis sociais, familiares e trabalhistas. Sua configuração como questão social vincula-se à vulnerabilidade social em massa dos trabalhadores quando envelhecem e perdem o valor de uso para o capital, em função da expropriação dos meios de produção e do tempo de vida.

Estes sujeitos envelhecidos sob estas desiguais e injustas condições, por não possuírem os meios de produção e nem acesso à riqueza socialmente produzida, são submetidos à pobreza, a dependência de recursos públicos cada vez mais restritos, ao abandono, às doenças e a outras diversas formas de violência.

Nesta perspectiva, pode-se compreender que a sociedade do capital se recusa a atribuir valor à velhice e sua lógica produtivista e utilitária exclui os idosos de suas relações sociais e humanas, produzindo e reproduzindo atitudes preconceituosas, discriminatórias, alimentando o idadismo, o ageísmo e sentenciando os idosos à pobreza e a reclusão em instituições de acolhimento – muitas em estado de intensa precarização. Desta forma, a dinâmica societária gera uma realidade na qual os trabalhadores envelhecidos encontram-se sem nenhuma condição objetiva de viver com dignidade, além de introjetar nas pessoas a ideia de que os velhos/idosos são um fardo. A lógica capitalista tem como propósito explorar ao máximo a classe trabalhadora, encurtando a duração da vida de seus/as integrantes, ou lhes concedendo uma velhice marcada pelo esgotamento precoce da força de trabalho (PATRIOTA et al., 2020).

Faz-se necessário ressaltar, que os idosos ao contrário do que circula em parte do discurso do senso comum e de algumas figuras públicas do país não é um problema, pelo contrário, eles dão contribuições importantes à sociedade do ponto de vista econômico, inclusive como consumidores que são. Em sua grande maioria, os idosos são chefes de família e detém a única fonte de renda para muitas famílias com suas aposentadorias, trabalho formal ou informal. Além disso, os idosos desempenham outras funções no seio familiar, como tomar conta dos netos, trabalhos domésticos, entre outros.

De acordo com Camarano (2020), é comum que a renda dos idosos desempenhe um papel importante na renda dos domicílios onde moram aqueles com perda de autonomia, mesmo que contem com a presença de filhos, netos ou outros parentes. Mesmo na condição de dependência, apontam uma contribuição importante no orçamento destes domicílios, alcançando 73,8% em 2013.

Outra importante questão que se coloca em relação a população idosa é a discriminação e o racismo contra idosos negros. O Brasil, de acordo com Rabelo et al. (2018), enquanto país cuja população é majoritariamente negra, os idosos negros

têm uma menor expectativa de vida em relação aos idosos brancos, sejam homens ou mulheres.

Portanto, torna-se indispensável compreender como envelhecem os negros e negras, além de conhecer seus indicadores socioeconômicos e de saúde ao longo da vida. Considerando também, fatores de proteção que moldam a experiência do envelhecimento negro, visto que as precárias relações do trabalho têm marcado diretamente a trajetória das pessoas negras. Sabe-se que as mulheres negras, historicamente, figuram em relações de trabalho doméstico, cujas semelhanças com o trabalho subumano não são mera coincidência.

Na velhice, questões como a baixa escolaridade, pobreza e a desigualdade social são acentuadas mediante preconceitos sociais em relação à idade, e entre os negros também pelo racismo, prejudicando o acesso e a atenção à saúde e proteção (RABELO et al., 2018).

Neste sentido há ainda de se considerar o “idadismo”, ou “ageísmo”, ou “etarismo” ou “velhismo”, termos que definem uma forma preconceituosa de encarar a velhice e que são bastante disseminados em nossa cultura. Muitas vezes, esta discriminação encontra-se mascarada ou implícita na nossa sociedade, mas que se reflete no senso comum, nas atitudes frente aos mais velhos e na busca implacável de retardar o envelhecimento. O idadismo ou etarismo, compreende um preconceito que leva a estereótipos negativos em relação à velhice e que põe como ideal de vida uma eterna juventude, estando presente nos discursos, gestos ou atitudes das pessoas, de forma que estas não se deem conta de que estão sendo preconceituosas e discriminatórias.

De acordo com Sousa et al. (2014), a atitude preconceituosa demonstra intolerância ao que se apresenta, de alguma forma, aparentemente diferente de si próprio, como se a ação de fatores inevitáveis (passagem do tempo, contexto de vida e trajetória pessoal), não afetassem similarmente a todos os seres humanos. Quando dirigidos ao grupo etário de mais idade, os discursos preconceituosos são o mais forte sintoma de não reconhecimento, por muitas pessoas, da heterogeneidade que é uma característica do processo de envelhecimento.

Portanto, estamos diante de um objeto/fenômeno de grande complexidade e que tem rebatimento em diversas áreas da sociedade, como por exemplo, as políticas sociais, com destaque para a política de saúde, questão sobre a qual refletiremos a seguir.

3. A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

Por muitas gerações a velhice foi considerada uma etapa de debilidades, diminuição da plasticidade comportamental, aumento da vulnerabilidade, acúmulo de perdas evolutivas, declínio fisiológico e possibilidade de morte, assim como a perda de autonomia de um sujeito (NERI, 2001 apud TEIXEIRA, 2017). Há a necessidade de salientar, portanto, que a ideia de velhice faz parte do processo sócio histórico de cada indivíduo. Apesar das transformações societárias e das mudanças no perfil etário, às concepções relacionadas à velhice que permeiam o imaginário social ainda perpetuam uma ideia depreciativa do envelhecimento.

Lamentavelmente, a imagem da velhice desenhada pelo senso comum é considerada negativa, associada a carência afetiva e econômica, inutilidade, dependência, deterioração da saúde, perdas biológicas, impossibilidades, que aparecem como elementos constitutivos desta fase da vida. No entanto, no atual

contexto e com os significativos avanços da tecnologia e da ciência, vem se oportunizando melhores condições na qualidade de vida das pessoas, logo, o conceito de velhice precisa ser modificado.

Em países desenvolvidos, os idosos normalmente dispõem de melhor qualidade de vida, convivem muito bem entre si e em comunidade, além de desfrutarem de condições favoráveis para um envelhecimento ativo e saudável. Entretanto, nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, em que predomina o pauperismo e como consequência a carência nutricional e condições aceleradoras no processo de envelhecimento, os idosos estão mais vulneráveis e suscetíveis a doenças e, conseqüentemente, a perdas biopsicossociais.

No tocante a saúde, é importante mencionar que no Brasil os cuidados com a saúde surgiram dentro de uma perspectiva assistencialista sob um caráter filantrópico, mais especificamente, filantrópico religioso ou de caridade. As instituições religiosas desenvolviam ações que objetivavam o atendimento aos doentes, e entre eles também atendiam os idosos. O Estado intervinha, paralelamente e principalmente diante de epidemias (CARVALHO, 2013).

Somente no final de 1963, com a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde, ecoaram discussões propondo a criação de um sistema de saúde acessível a todos os cidadãos e organizado a partir de um princípio de descentralização, no qual o município deveria assumir uma responsabilidade na gestão de ações e serviços de saúde. No entanto, essas ideias só foram consolidadas em 1990 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2002; CARVALHO, 2013).

Nessa perspectiva, o SUS, resultado do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, institucionalizou-se como uma política pública estatal, universal, descentralizada, gratuita e com participação da comunidade (KRUGER, 2019). Faz-se necessário mencionar que o SUS nasceu em um período marcado pelo fim da Ditadura Militar e início do processo de retorno a um regime democrático. Com a nova Constituição Federal, promulgada em 1988, a saúde passou a se constituir como um direito do cidadão e dever do Estado. O SUS teve suas diretrizes fundamentadas na Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990, sendo norteado a partir de três princípios básicos: universalidade, equidade e integralidade.

O primeiro corresponde à concepção de que a saúde é direito de todos, sejam ricos ou pobres, jovens ou idosos. Ou seja, todos têm direito ao acesso à saúde e este direito deve ser assegurado pelo Estado, independentemente da renda ou classe social das pessoas. Segundo Carvalho (2013), a equidade confere a igualdade definida pela justiça e sua finalidade é tratar o diferente (equidade vertical) e os iguais (equidade horizontal). O princípio da integralidade visa enxergar o sujeito como um todo, de forma holística, e compreender que as ações de saúde devem incluir a promoção, proteção e reabilitação de saúde (CARVALHO, 2013).

A estrutura do SUS conta com três níveis de atendimento: atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária (AP) ou atenção básica (AB) é considerada a porta de entrada do SUS e exerce um papel de filtro de demandas, pois há uma exigência de encaminhamentos por parte de profissionais para que o paciente tenha acesso a um nível especializado. Os profissionais que integram a AP devem atuar de forma interdisciplinar e humanizada, a fim de estabelecer um vínculo com a população e uma atenção mais integral (BRASIL, 2006).

Segundo Prado; Santos (2018), na AP há um foco no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, priorizando uma abordagem fundamentada nos determinantes sociais. A inclusão dos determinantes sociais no processo de promoção de bem-estar biopsicossocial é a materialização do princípio da

integralidade e da intersectorialidade que propõe considerar a determinação econômica e social da saúde, tais como alimentação, moradia, renda, acesso a bens e serviços. A AP possui capacidade para resolver aproximadamente 80% dos problemas de saúde de uma dada população. (PAIM, 2009).

Neste sentido, buscando dar materialidade e organizar a AP, que é adotada e implantada em todo país a Estratégia de Saúde da Família (ESF):

Em 1994, o Ministério da Saúde adotou a Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde. A Saúde da Família trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais. (BRASIL, 2006, p.10).

A ESF visa à reorganização da AP no país, de acordo com os preceitos do SUS. Além dos princípios gerais da AP, a ESF deve ter caráter substitutivo em relação à rede de AP tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam e atuar no território realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e famílias ao longo do tempo, mantendo sempre uma postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população, desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional, tendo como foco a família e a comunidade, além de buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e ser um espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006).

Souza e Medina (2018) destacam que no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), durante as duas últimas décadas, houve uma grande expansão da ESF em todo cenário brasileiro, de modo que houve efeitos e avanços positivos, que impactaram positivamente nos cuidados da saúde do indivíduo nas grandes e pequenas comunidades, assim como na reorientação deste modelo com a ampliação da cobertura assistencial.

No que se refere a saúde dos idosos, especificamente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), sob Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde desta população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Uma de suas diretrizes é a promoção do envelhecimento ativo e saudável, possibilitando a manutenção da capacidade funcional e autonomia. As ações propostas incluem a facilitação da participação dos idosos, de grupos de lazer na terceira idade, implantação de avaliações individuais e coletivas que possibilitem determinar o risco funcional dos idosos, entre outras.

É importante destacar que o Estatuto do Idoso, considerando o direito à saúde a pessoa idosa em seu Art. 15 assegura:

[...] a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde-SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às

doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2009, p.13).

Cabe ressaltar que os idosos são as pessoas que mais utilizam os serviços de saúde, pois apresentam problemas de saúde complexos e de longa duração, uma vez que as agregações de fatores biológicos, emocionais, sociais e econômicos do processo de envelhecimento levam a fragilidades, à presença de comorbidades e ao uso de grande quantidade de medicamentos que demandam assistência pautada no vínculo e na responsabilização. Consideramos que parte destes problemas de saúde poderiam ser prevenidos e, que é função das políticas de saúde contribuírem para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível.

De acordo com a compreensão posta pelo Ministério da Saúde expressa nos Cadernos de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), dois grandes erros devem ser evitados na abordagem do envelhecimento. O primeiro é considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças, e o segundo é tratar o envelhecimento natural como doença a partir da realização de exames e tratamentos desnecessários, originários de sinais e sintomas que podem ser facilmente explicados pela senescência.

Nesta perspectiva, o maior desafio na atenção às pessoas idosas é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Esta possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social, e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e as limita (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com os Cadernos de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), os profissionais de saúde devem compreender as especificidades dessa população e a própria legislação brasileira vigente. Para isso, devem:

- Estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa;
- Romper com a fragmentação do processo de trabalho e interação precária nas equipes multiprofissionais, pois, é preciso reconhecer a complementaridade interdisciplinar e a integração entre a rede básica e o sistema de referências;
- Facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade da atenção;
- Investir na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à saúde das pessoas idosas.

Na AP espera-se oferecer às pessoas idosas e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer. Trata-se, sem dúvidas, de um campo de ricas possibilidades.

Diante do exposto, é importante destacar que as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) têm configurado um importante espaço-ocupacional dos assistentes sociais que dispõem de um papel extremamente importante no acolhimento à pessoa idosa. A premissa é que, por meio de sua intervenção profissional, este possa auxiliar o

idoso a reconhecer seus direitos e tornar-se sujeito direto de sua aplicabilidade. De acordo com Torres,

[...] a velhice e os processos de envelhecimento vão se configurando como questões das quais os assistentes sociais devem se apropriar, uma vez que se deparam cotidianamente com idosos que buscam, em seu trabalho, respostas às suas demandas. (TORRES, 2020, p.49).

A citada autora considera que a categoria dos assistentes sociais vem construindo uma cultura profissional fundamentada na teoria crítica e com base em seus fundamentos, a leitura do fenômeno do envelhecimento ultrapassa a leitura homogeneizante da velhice, explicitando as desigualdades do envelhecer, desmistificando a ideia de que uma pessoa idosa representa “todo o grupo” de pessoas idosas. A categoria vai amadurecendo do ponto de vista intelectual e consolidando seu exercício profissional consubstanciado pela análise da vida social, reconhecendo os/as idosos/as a partir de sua condição de classe, identificando necessidades e estratégias de resistência e sobrevivência desta população.

Nesta direção, as ações desenvolvidas pelos profissionais de serviço social junto aos idosos na AP devem buscar a viabilização de políticas públicas junto aos idosos no exercício de seus direitos, além de promover ações voltadas à participação, a sociabilidade e inclusão social dos idosos através de atividades sócio educativas, dinâmicas de grupos, reuniões, palestras e discussões em grupos de sala de espera de interesses ligados à saúde, direitos sociais (benefícios e leis que dizem respeito à velhice), discussões sobre tabus e preconceitos existentes em torno do envelhecimento, possibilitando aos idosos momentos de construção e troca de saberes e de fortalecimento do protagonismo político de cada idoso, ressaltando também a lógica do direito à saúde e o direito a um envelhecimento ativo e saudável.

Chamamos a atenção para a perspectiva dos direitos que devem ser centrais no fazer dos assistentes sociais junto aos idosos. De acordo com Torres; Sá (2008), vivemos em uma sociedade onde os direitos sociais são identificados como favor, tutela, e até mesmo como um benefício e não como uma prerrogativa para o estabelecimento de uma vida social digna e de qualidade. Mesmo estabelecidos em lei, a direção dada pelos responsáveis pela garantia dos direitos nem sempre é direcionada para sua efetivação. Trata-se, de fato, de um grande desafio em uma cultura assistencialista e negadora de direitos.

Entrelaçada às questões de saúde, temos na AP um lócus privilegiado para identificação e enfrentamento de outra questão de saúde pública que atinge os idosos: a violência. Segundo Minayo (2008), a violência provoca morte, lesões e traumas físicos, agravos mentais, emocionais e espirituais, diminui a qualidade de vida, mostra a inadequação da organização tradicional dos serviços de saúde e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada.

Atuar em contextos de violência se constitui, sem dúvida, como um grande desafio para os profissionais de saúde, entre os quais se incluem o assistente social. Na AP, estes profissionais contribuem significativamente, uma vez que sua atuação colabora para a ampliação do olhar sobre a saúde, tendo como base as determinações sociais da saúde e coopera para a construção de redes de suporte social.

Como vimos, a ESF compreende um espaço sócio ocupacional de muitas possibilidades, sobretudo no que se refere ao atendimento aos idosos. Nestes espaços, é possível intervir positivamente nos diversos determinantes sociais que circundam a saúde, reduzindo os agravos em saúde e contribuindo para uma melhor qualidade de vida das pessoas idosas. Tal reflexão está presente em nosso próximo item que apresenta elementos sobre o Estágio Obrigatório em Serviço Social desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Amélia Vilar Cantalice.

4. O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NA UBS ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE E O TRABALHO COM IDOSOS.

O Estágio Obrigatório como componente curricular é uma etapa essencial na formação do curso de serviço social, pois, além de possibilitar ao discente/estagiário um riquíssimo aprendizado teórico-prático da profissão, oportuniza:

[...] uma reflexão sobre a ação profissional, uma visão crítica da dinâmica das relações existentes no campo institucional, apoiados na supervisão enquanto processo dinâmico e criativo, tendo em vista possibilitar a elaboração de novos conhecimentos. (BURIOLLA, 1999, p. 12).

Sendo assim, o processo de inserção do discente/estagiário nos diferentes espaços sócio-ocupacionais requer um conhecimento - mesmo que seja prévio - do funcionamento da estrutura institucional, sendo relevante levantar alguns questionamentos como: Quais as relações de poder estabelecidas no meio de atuação? Quais são as principais demandas que chegam para o Serviço Social? Em qual território a instituição se firma? Quais equipamentos sociais presentes nesse território? Como se dá a relação intersetorial com as demais políticas sociais? Quais as condições de trabalho do assistente social? E por fim, quais as possibilidades de intervenção?

É em meio a estes questionamentos que os discentes/estagiários de Serviço Social, ao se inserirem no campo de estágio, norteiam o seu primeiro olhar sobre o lócus no qual se inserem e procedem a construção de uma caracterização de campo, que se constitui como parte fundamental do componente curricular Estágio Obrigatório em Serviço Social.

É esta percepção sobre a instituição e o território no qual ela se situa que é oportunizada a visão de um lastro de alternativas e estratégias de intervenção para serem executadas, sob supervisão acadêmica e de campo, e que cumprem um papel importante no direcionamento do processo de aprendizagem teórico-prático.

Nossa inserção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Amélia Vilar Cantalice, no bairro Rocha Cavalcante, localizado na cidade de Campina Grande - PB, ocorreu nos períodos de março de 2019 e nela permanecemos até março de 2020, quando, por consequência da pandemia pelo Covid-19, tivemos as atividades suspensas. Cabe aqui registrar que mesmo tendo as atividades suspensas, durante o período em que permanecemos na instituição, cumprimos 78,75% da carga horária de estágio. Isto foi possível pelo fato de termos participado de muitas atividades desenvolvidas fora da unidade de saúde, como conferências, treinamentos com a equipe, atividades alusivas a campanhas nacionais como setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, entre outras.

Registramos que logo no primeiro mês de estágio, um sentimento de segurança se fez presente, tendo em vista a excelente receptividade pela equipe de

profissionais da UBS e a oportunidade de acesso à dinâmica institucional e à comunidade. Também nos foi possível identificar a autonomia, mesmo que relativa, da supervisora de campo.

É importante destacar, que todos os pontos positivos do campo de atuação como os mencionados acima, não são uma romantização e nem tampouco um pensamento messiânico, mas uma valorização deste espaço, que dentro das possibilidades, nos possibilitou desenvolver um bom estágio.

Destarte, na primeira etapa do Estágio Obrigatório em Serviço Social compete aos discentes/estagiários a observação e o conhecimento do espaço sócio-ocupacional, da equipe, do território e a sistematização destas experiências em uma caracterização, e isso foi feito com a participação e interação permanente nos espaços de atuação do Serviço Social. Assim, parafraseando a supervisora de estágio, o primeiro momento no estágio compreendeu uma “observação participante”. Ou seja, nos foi dada uma abertura para participar mais ativamente nas intervenções cotidianas da instituição, com as devidas orientações da supervisão do estágio.

O processo de construção da caracterização se dividiu em três etapas: 1) o diálogo com os profissionais da equipe com o intuito de realizar um levantamento dos atendimentos e serviços prestados pela unidade: 2) concretização de uma parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para fins de acompanhamento no processo de reconhecimento do território e: 3) promoção de discussões de artigos e textos que auxiliaram na elaboração da caracterização, promovendo respaldo na condução do estágio, através do presente auxílio da supervisora de campo e da orientadora acadêmica, que também disponibilizaram informações sobre o Serviço Social na unidade.

4.1 A CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O território no qual a Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Amélia Vilar Cantalice está localizada surgiu na década de 1980, chamado de Conjunto Habitacional Rocha Cavalcante, que inicialmente foi destinado aos servidores públicos da segurança pública do Estado da Paraíba.

Em seus anos iniciais, a assistência à saúde prestada aos moradores da comunidade era oferecida pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que contava com Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e um profissional de Enfermagem. Estes atendimentos eram realizados na Sociedade dos Amigos do Bairro (SAB) e posteriormente no Clube de Mães.

Após a organização e mobilização dos moradores do bairro, que reivindicavam um atendimento mais especializado e com organicidade, em agosto de 2006 foi inaugurada a Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada na Rua Fernando Noronha. Diante das necessidades, vulnerabilidades e grande demanda existentes na área, a Unidade se constituiu com duas equipes para garantir o acesso à saúde a todo o bairro. Destacamos a heterogeneidade sociopolítica e econômica do bairro, assim como a densidade populacional e a acessibilidade aos serviços.

Cabe ressaltar que as UBSs podem atuar com uma ou mais equipes de profissionais, dependendo do número de famílias a elas vinculadas. Recomenda-se que, no âmbito de abrangência da unidade básica, uma equipe seja responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes.

Por esta razão, a UBS Ana Amélia Vilar Cantalice se divide em áreas I e II do Rocha Cavalcante. Ambas as áreas recebem atendimentos prestados pelas equipes de saúde, sendo estas compostas por 2 (dois) Médicos Clínicos, 2 (duas) Enfermeiras, 2 (duas) Técnicas de Enfermagem, 14 (quatorze) Agentes Comunitários de Saúde, 1 (uma) Assistente Social, 1 (uma) Cirurgiã-Dentista, 1 (uma) Auxiliar de Saúde Bucal, 1 (uma) Técnica de Farmácia, 1 (uma) Recepcionista, 2 (dois) Porteiros e 1 (uma) Auxiliar de Serviços Gerais.

Além disso, a Unidade conta com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que dão o suporte técnico às equipes, sendo esta composta por 1 (um) Educador Físico, 1 (uma) Nutricionista e 1 (uma) Fisioterapeuta.

A junção das áreas I e II da UBS atende mais de 1.750 famílias, com uma cobertura de mais de 80% do bairro Rocha Cavalcante.

A estrutura física da Unidade conta com:

- 2 (dois) consultórios médicos;
- 2 (dois) consultórios para a enfermagem;
- 1 (um) consultório odontológico;
- 1 (uma) sala de vacina;
- 1 (uma) sala da Farmácia;
- 1 (uma) sala para triagem;
- 1 (uma) copa;
- 1 (uma) sala para o Serviço Social;
- 1 (uma) sala de espera;
- 1 (uma) recepção;
- 1 (uma) sala de arquivo;
- 1 (um) auditório;
- 1 (uma) sala para os Agente de Combate de Endemias;
- 1 (um) WC para funcionários;
- 2 (dois) WC social.

Dentre os diversos grupos atendidos e acompanhados pela UBS Ana Amélia Vilar Cantalice destacamos os seguintes:

- Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos;
- Jovens de 18 a 29 anos;
- Adultos de 29 a 64 anos;
- Idosos de 65 a 100 anos;
- Gestantes;
- Acamados/domiciliados (idosos impossibilitados e cadeirantes);
- Tuberculose;
- Uso de álcool;
- Saúde Mental;
- Diabetes;
- Hipertensos;
- Infarto;
- AVC;
- Doença respiratória;
- Problemas renais;
- Em situação de rua;

- Deficiência.

A inserção no campo de estágio nos possibilitou conhecer o território no qual a UBS está localizada e na construção da caracterização, foi possível entender como funcionam os equipamentos sociais e as atividades que são desenvolvidas no bairro do Rocha Cavalcante na cidade de Campina Grande. A comunidade conta com 3 (três) escolas, 1 (uma) municipal e 2 (duas) particulares. A Escola Municipal Professora Maria Anunciada Bezerra foi fundada em 1989, situada na rua José Pereira, s/n, Rocha Cavalcante.

A escola pública municipal oferece ensino fundamental I e II (com crianças e adolescentes com idades entre 6 e 15 anos) e também desenvolve o Projeto Sala de Ensino Especializado (SEE) para 14 alunos especiais com idade de 16 anos. O projeto elabora e organiza recursos pedagógicos de acessibilidade que eliminem as dificuldades para a efetiva participação dos alunos, sem deixar de considerar suas limitações e especificidades e também oferece o ensino de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Na escola ainda é desenvolvido o Projeto Mais Educação, que oferece aulas de reforço nas disciplinas de português e matemática para alunos de 4 e 9 anos. Também disponibiliza o Supletivo adulto (PRE- EJA) para alunos a partir de 15 anos e aulas de capoeira, que são oferecidas pelo Instituto Alpargatas. Além disso, também oferece ações para a comunidade em geral, como caminhadas e corridas ciclísticas anuais, promovidas pela escola em parceria com a UBS.

Já o Colégio Alice Coutinho foi fundado em 1986 - situado na rua José Pereira, 96 - Rocha Cavalcante, trabalhando com educação infantil, ensino fundamental 1 e 2 e ensino médio, e disponibiliza várias modalidades esportivas, com convênio com o SEST/SENAT, também desenvolvem um projeto social de conscientização de arborização, além de gincana beneficente para arrecadação de alimentos, roupas e brinquedos para serem distribuídos nas instituições de caridade da cidade. Estes projetos sociais são disponibilizados para atuação na comunidade, promovendo a prática de esportes, arrecadação de cestas básicas e fraldas geriátricas para as Igrejas do bairro, além da campanha de arrecadação de agasalhos e lençóis. No Dia Internacional da Mulher ocorre a entrega de materiais de higiene para mulheres em situação de rua no Centro de Campina Grande – PB e esta arrecadação é feita pelos alunos.

A comunidade conta com a Escolinha de Futebol Marquinho Mossoró, com aulas de futebol para as crianças e jovens da comunidade, com faixa etária de 5 a 21 anos. Os alunos com baixa renda são isentos de taxa de mensalidade e são promovidas palestras com a participação de jogadores profissionais e a frequência na escola também é cobrada como prioridade para os alunos. Além disso, estes alunos têm a possibilidade de participar de campeonatos de seleções para serem contratados em times profissionais em outros Estados.

O Clube de Mães da comunidade tem um papel bastante significativo para os moradores do Rocha Cavalcante, funcionando desde 23 de setembro de 1993 e atendendo em média, 100 famílias cadastradas. É composta por 11 dirigentes e sob a coordenação da Sra. Ana Ferreira, que exerce o papel de auxílio às famílias carentes cadastradas. São distribuídas frutas e verduras advindas de um Projeto da Empasa, intitulado Mesa Brasil. Realizam-se também atividades e reuniões com as mães em datas comemorativas como Dias das Mães e uma confraternização de final de ano, também oferecem cursos do SENAC, em que os inscritos pagam apenas 50% das mensalidades dos cursos. Os cursos oferecidos são de Auxiliar

Administrativo, Operador de Caixa, Saúde Bucal e Estética. Também são distribuídas sopas para a população carente do bairro.

É importante ressaltar que a equipe de saúde da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, sempre que convidada pelo Clube de Mães, disponibiliza serviços e algumas ações que vão desde a importância dos cuidados com a saúde a palestras sobre o Dia Internacional da Mulher, entre outras temáticas.

A comunidade também conta com uma Igreja Católica, nomeada de Sagrada Família e localizada na rua Otávio Batista Cabral, s/n, que desenvolve diversas ações sociais como a entrega de sopa e arrecadação de cestas básicas para famílias carentes (entre 90 e 100 famílias) da área mais vulnerável do bairro. A paróquia ajuda na construção de casas, visitação de idosos para evangelização e oferece apoio com remédios, fraldas geriátricas e pagamento de contas de água e luz. Também foi criado o primeiro Grupo de Escoteiros da Comunidade Católica. Em parceria com a UEPB, a paróquia vem oferecendo cursos de inglês para a população, através de um projeto de extensão.

Se faz necessário destacar a relevante parceria que os equipamentos sociais têm firmado com a UBS, estabelecendo um diálogo permanente com o propósito de realizarem atividades em conjunto. Sendo assim, a própria UBS tem procurado os equipamentos sociais, na busca de fortalecer as campanhas temáticas e eventos que são realizados na unidade, com o intuito de mobilizar a comunidade para se aproximarem ainda mais da Unidade de Saúde.

4.2 ATIVIDADES COTIDIANAS DO SERVIÇO SOCIAL NA UBS

As principais ações desenvolvidas pelo assistente social na UBS são constituídas de atendimentos individuais aos usuários, além de encaminhamentos, visitas domiciliares e institucionais, atividades grupais e outros. Destacamos as seguintes ações:

- **Atendimento às Gestantes:** o primeiro contato da gestante no período do pré-natal é feito com o profissional do Serviço Social, que cumpre o papel de socializar e orientar as mesmas sobre os direitos sociais, previdenciários e trabalhistas. Enquanto estagiários, ficamos surpresos pela realização do acompanhamento do pré-natal pelo serviço social que nos revelou a importância deste espaço e as diversas possibilidades que surgem desta intervenção.

- **Acompanhamento do Programa Bolsa Família:** as famílias procuram o Serviço Social para a atualização cadastral do benefício que se faz necessário renovar semestralmente. Neste atendimento, a/o Assistente Social tem como estratégia acolher a família e dialogar sobre várias questões do cotidiano familiar como a frequência escolar das crianças e adolescentes, vacinação, saúde da mulher e as necessidades essenciais dos membros.

- **Realização de Salas de Espera:** nos momentos que precedem a consulta médica ou qualquer outro serviço que o usuário possa ter vindo buscar na UBS, costumeiramente, são realizadas palestras rápidas abordando temáticas variadas e relevantes assim como campanhas realizadas nacionalmente, como Setembro Amarelo (referente a prevenção ao suicídio); Outubro Rosa (campanha de conscientização as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e câncer de colo do útero); Novembro Azul (campanha de saúde do homem e do combate ao câncer de próstata).

Uma questão frequentemente identificada no contato com os usuários refere-se ao fato de que parte deles não conhecem os direitos à saúde. Este fato só

amplia a necessidade de aprimorar o trabalho de sala de espera no tocante à conscientização da população, enfocando a questão dos direitos.

- Atendimento em domicílio: os atendimentos em domicílio são realizados pelos profissionais da UBS, entre eles o assistente social e são dirigidos principalmente a usuários acamados, possibilitando a aproximação destes indivíduos aos serviços de saúde e promovendo o acompanhamento das demandas existentes. As demandas, em alguns casos, são complexas e envolvem negligência e violência. Em muitos dos casos acompanhados no período do estágio, o papel assistente social foi fundamental na articulação da rede socioassistencial de proteção social.

- Mobilização para reuniões de grupos e de eventos: as reuniões dos grupos permanentes existentes na unidade (Grupo de Idosos, Grupo de Adolescentes, Grupo de Gestantes) assim como os eventos de campanhas alusivas a questões específicas, contam sempre com a mobilização e condução dos assistentes sociais. Nestes espaços, o Serviço Social tem contribuído seja na organização, articulação ou até mesmo na realização de falas sobre os direitos sociais. Destacamos que o nosso envolvimento enquanto estagiários nestas atividades também contribuíram para o desenvolvimento de habilidades de linguagem e diálogo com o público.

- Demandas espontâneas: os usuários buscam no atendimento do serviço social orientações sobre processos de adoção, solicitações de medicamentos especializados, desemprego, denúncias de maus-tratos contra crianças, abandono de idosos e benefícios socioassistenciais. Diante destas demandas que chegaram para o Serviço Social, na condição de estagiários, fomos orientados pela assistente social a contribuir prestando os devidos esclarecimentos necessários. Além disso, os casos de alta complexidade são sempre articulados com a rede de proteção referenciada àquele território.

Consideramos que trabalho do assistente social é de grande importância nas UBSs no sentido da defesa e garantia de direitos, uma vez que a violação de direitos faz parte das condições de vida da maioria dos usuários atendidos nos serviços de saúde, principalmente nos bairros mais pauperizados, onde as demandas se expressam de forma mais complexa e urgente diante da escassez de recursos no território e, sobretudo, pelo descaso do Estado com a proteção social de forma geral.

4.3 O TRABALHO COM IDOSOS NA UBS ANA AMÉLIA VILAR CANTALICE E A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL.

A AB ou AP tem o intuito de vincular-se permanentemente com a comunidade e os seus equipamentos sociais, com o propósito de fortalecer uma atenção integral no cuidado em saúde, desconstruindo a ideia de que esse cuidado se limita simplesmente aos consultórios da unidade básica de saúde e às questões relacionadas a doenças. Neste sentido, destacamos a relevância de abordar a questão do envelhecimento e dos direitos com os idosos de forma contínua, contribuindo para a construção de uma cultura de convivência e respeito à pessoa idosa.

Assim, os profissionais de saúde da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, pensando na complexidade do envelhecimento populacional, buscam instrumentalizar os idosos da comunidade, oportunizando aos mesmos, momentos importantes com atividades socioeducativas e reflexões em torno de um envelhecimento saudável e ativo. Neste sentido, destacamos algumas das atividades das quais participamos na condição de estagiários. Convém lembrar que,

o número aproximado de idosos acompanhados pelas equipes da UBSF, Ana Amélia Vilar Cantalice é de aproximadamente 620 (seiscentos e vinte) idosos.

A primeira atividade com idosos da qual participamos teve como tema: “Saúde é vida: discutindo o conceito de saúde ampliada”. Esta atividade contou com o apoio dos profissionais de odontologia, enfermagem e dos estagiários de serviço social e medicina. Neste encontro, os mediadores montaram uma exposição de fotos e foi pedido aos idosos que eles avaliassem e comentassem sobre o que eles viam nas imagens. As fotografias expostas retratam as mais diversas expressões das questões sociais, tais como a poluição, a precariedade das escolas, esgoto à céu aberto, ausência de espaços para o esporte, cultura e o lazer, a fome, entre outros. Logo em seguida, foi feito o seguinte questionamento: “Existe a possibilidade de termos saúde vivendo nas condições que estas imagens retratam?” A resposta foi unânime: “Não”. A avaliação deste encontro foi bastante positiva, sendo possível construir juntamente com os idosos as primeiras noções do conceito ampliado de saúde.

O segundo encontro, do qual participamos, realizado na UBS com os idosos teve como tema: “Alimentação saudável dentro das nossas possibilidades de vida”, e contou com a participação da Nutricionista do NASF que, através de uma roda de conversa, discutiu com os idosos a importância de se priorizar uma alimentação saudável dentro das possibilidades de cada realidade. Em parceria com as estagiárias do curso de medicina, uma oficina lúdica foi realizada com a utilização de materiais de recortes e colagens, com o intuito de identificar o que seria para eles uma alimentação saudável.

Um terceiro encontro aconteceu de modo bastante satisfatório e trouxe como tema: “O conviver coletivo como forma de construção do nosso bem-estar”, e contou com a participação dos estagiários do serviço social e medicina que evidenciaram a importância de se estar em coletividade e como este coletivo contribui para o fortalecimento do protagonismo e autonomia da pessoa idosa. O encontro foi finalizado com a dinâmica do abraço e com a música: “Pisa ligeiro, pisa ligeiro, quem não pode com a formiga não assanha o formigueiro”.

Outra palestra realizada teve como pauta a “Caderneta da Pessoa Idosa”. Nesta palestra foi sugerido que cada idoso considerasse a importância deste material elaborado pelo Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2007), a fim de facilitar a vida deste segmento etário.

A idealizadora desta ação foi a médica da Unidade e contou com a participação da dentista, da assistente social e dos estagiários do Serviço Social. A profissional orientou os idosos a, sempre que possível, levar a caderneta para as consultas e visitas à UBS. Houveram várias orientações sobre o direito da pessoa idosa, orientações quanto ao uso e armazenamento de medicamentos, acesso a medicamentos no SUS, dez passos para uma alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de quedas, atividade física, sexualidade.

Observamos durante a atividade que alguns idosos não sabiam ler ou não conseguiam enxergar devido às limitações da visão. Assim, os mesmos foram orientados a pedir ajuda de alguém com a leitura da caderneta, caso contrário, poderiam observar atentamente as gravuras que já compreenderiam o que cada imagem estava informando, como cuidados com escadas, rampas, cuidado na hora do banho, tapetes, tomadas. Também foi informado para os mesmos que em suas cadernetas haviam alguns serviços e telefones que deveriam ser utilizados em caso de qualquer tipo de violência, como o Disque Saúde, SAMU, entre outros.

Alguns encontros que foram realizados com o grupo de idosos foram momentos de grandes aprendizagens, a exemplo da dinâmica “A tenda do conto”, que teve o propósito de criar um ambiente que lembrasse uma sala de estar antiga, ou seja, um ambiente familiar e específico na vida de cada participante. Todos foram convidados a trazer um objeto que representasse algum momento de suas vidas que foi marcante para as pessoas presentes, na forma de objetos, imagens ou situações que ativassem suas recordações. Esta ação possibilitou diálogos acerca de vivências que foram adormecidas ou não compartilhadas, considerado um momento ímpar em nossa experiência de estágio, uma tarde de muitas e consideráveis reflexões acerca de fatos que marcaram a vida de cada pessoa que ali se encontrava.

De certo, “A tenda do conto” é considerada uma estratégia que possibilita a escuta, a partilha e o fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais, além da promoção do autoconhecimento dos profissionais de saúde, buscando assim, uma identidade enquanto grupo. Os agradecimentos foram unânimes e grande parte dos presentes foram tomados de muita emoção e solicitaram que tais encontros se repetissem, pois foram estes momentos que os motivaram a sair das suas casas para estar na Unidade, aprendendo e contribuindo com suas experiências e vivências. Finalizamos com a distribuição de lembrancinhas e um lanche coletivo.

Cabe salientar que, por não fazer parte da rotina de alguns idosos uma relação de afeto e respeito, o ato de receberem uma pequena lembrança decorada carinhosamente, foi de grande valia e estima, de modo que eles perguntaram quanto custou tudo aquilo e, ao falarmos que tudo tinha sido preparado para eles gratuitamente, alguns se emocionaram.

Também foi possível desenvolver duas atividades com o grupo de idosos da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, através do Projeto de Extensão “Promoção da Saúde e Envelhecimento Saudável nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) de Campina Grande/PB”, cujo objetivo foi desenvolver atividades socioeducativas que contribuam para a afirmação dos direitos dos idosos e incentivar a participação e socialização dos mesmos. O projeto está vinculado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, o qual integramos como bolsista na cota 2018/2019.

Realizamos uma oficina na qual abordamos a temática: “Identificando e refletindo sobre mitos e tabus existentes em torno do envelhecimento”. Tal atividade teve por objetivos evidenciar a velhice como uma conquista da humanidade e contribuir com reflexões que pudessem desmistificar a velhice como um período de perdas e doenças.

Para execução desta oficina, contamos com a utilização do recurso musical, procedendo com a reprodução da música do grande compositor Adoniran Barbosa, “Envelhecer é uma Arte”. A reflexão em torno da letra da referida música nos permitiu evidenciar que mesmo sendo o envelhecer um processo marcado por mudanças de natureza física, emocional e social, também proporciona ganhos. Este fato foi, inclusive, bastante destacado nas falas dos idosos presentes. Alguns inclusive, foram incisivos ao afirmarem que vivem seu melhor momento, que o envelhecimento lhes trouxe muito amadurecimento e o acúmulo de experiências de vida.

Outra atividade realizada foi a oficina “Socializando e refletindo sobre os direitos dos idosos”, que teve por objetivo divulgar e socializar alguns direitos voltados aos idosos previstos no Estatuto do Idoso. Esta atividade foi marcada pela expressiva participação dos idosos, com ricos depoimentos nos quais são

registrados os mais diferentes tipos de desrespeito aos direitos dos idosos. Procuramos levantar questionamentos a respeito de como tais questões poderiam ser enfrentadas e os idosos participaram avidamente das reflexões, apontando para a necessidade de mais investimentos em educação e fiscalização. Neste processo de troca de experiências e conhecimento, alguns idosos referiram-se ao fato de que sentem no seu cotidiano que a sociedade, de forma geral, não se encontra preparada para viver e conviver com os idosos.

Por esta razão, acreditamos que a ESF, através dos grupos de idosos e das ações de educação em saúde, assumiu um papel fundamental no processo de socialização dos idosos. Os grupos representam tanto um espaço de educação em saúde, entendida a partir de uma visão de educação como processo participativo de afirmação de sujeitos e construção de cidadania, como uma fonte de estímulo à organização local, pois facilitam o exercício da cidadania, através de projetos comunitários.

Assim, constitui-se em alternativa para que as pessoas retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do tempo livre (físicas, de lazer, culturais ou de cuidado com o corpo e a mente) e o relacionamento interpessoal. Estes espaços agregam pessoas com dificuldades semelhantes e possibilitam o convívio, fato de grande importância, visto que a solidão foi e é uma queixa frequente entre idosos.

Às atividades realizadas tanto nas salas de espera como nas reuniões com os grupos de idosos, evidenciaram a necessidade de levar pautas relacionadas aos cuidados com a saúde e a conscientização de atitudes que podem ser prejudiciais, tais como os hábitos alimentares, de higiene, e além destas, orientações referentes a hipertensão arterial, quedas, diabetes, programas de controle de doenças crônicas, doenças mentais e várias questões relacionadas à saúde da pessoa idosa, como também alguns direitos sociais.

É importante destacar o contexto epidêmico vivenciado desde março de 2020, período em que os índices de contágio pelo Coronavírus começaram, fazendo com que os idosos fossem condicionados a ficarem em casa, em isolamento social. Diante deste fato inesperado, foi criado na UBS um grupo virtual de WhatsApp, intitulado “WhatsApp Solidário”, com o intuito de repassar algumas informações referente aos cuidados com a saúde e também temáticas que abordassem direitos inerentes de envelhecimento saudável, dentro das possibilidades e realidade de cada idoso, além de manter um vínculo com os idosos. De forma remota, participamos ativamente desta atividade.

Além das ações citadas acima, outras atividades foram realizadas como as visitas às residências de alguns idosos, em razão de casos de negligência e abandono por parte de familiares. Informações repassadas pelos ACSs chegaram ao Serviço Social, como casos de idosos vivendo em situações de risco e vulnerabilidade social. Com isso, foram realizadas visitas onde foi constatada a realidade e condições de cada usuário.

Nas visitas domiciliares também foram registrados idosos que faziam uso de medicamentos controlados, e por falta de cuidados e atenção dos próprios cuidadores os quadros de saúde destes idosos se agravaram consideravelmente, levando-os a sérios problemas de saúde como inchaços, escaras de decúbito, dificuldade de locomoção, entre outras complicações. Fatos que exigiram intervenções muito específicas e que acompanhamos como estagiários.

Foram identificadas também situações de idosos cuidando de outros idosos, nos levando a identificar as limitações de cada um, que muitas vezes, dependem de

favores prestados por vizinhos e amigos da família para realizar atividades corriqueiras, como as compras de gêneros alimentícios, de higiene e medicamentos em alguns casos. Faz-se necessário destacar que, uma considerada parcela dos idosos atendidos pela equipe de saúde da UBSF se enquadram em condições econômicas insuficientes para sustento dos mesmos.

Faz-se necessário destacar que, cotidianamente o assistente social presencia idosos em situação de total negligência. Neste sentido, precisamos denunciar esta cultura do abandono e desvalorização dos mais velhos, só assim construiremos uma sociedade mais justa e digna para este grupo populacional.

Salientamos que o território do Rocha Cavalcante está dividido nas áreas I e II, e encontramos realidades bem diferenciadas no bairro. É possível identificar no bairro, alguns idosos com boas condições socioeconômicas, com acesso à cultura, lazer, transportes próprios, residindo em casas de boas estruturas, com ruas pavimentadas, iluminação, próximos a comércios bem diversificados, casa lotérica, escolas, posto policial, UBSF, Igrejas, a medida em que também há a existência de idosos vivendo em situação de profunda vulnerabilidade. Tal fato evidencia que nos deparamos em nossos cotidianos com diferentes velhices. Envelhecer no Brasil é considerado uma conquista, entretanto, é preciso acrescentar qualidade aos anos vividos, e isto é um desafio.

Ainda registramos que, cumprindo exigências do Estágio Obrigatório, em Serviço Social também elaboramos um projeto de intervenção intitulado “Socializando informações sobre o Estatuto do Idoso na Escola Municipal Maria Anunciada Bezerra: uma experiência intersetorial da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice”. O mesmo tinha como objetivo divulgar o Estatuto do Idoso junto à comunidade escolar e sensibilizar a comunidade escolar para a questão do envelhecimento e da violência contra o idoso, além de ampliar as possibilidades de vínculo intergeracional entre crianças e pessoas idosas, a partir da reflexão sobre o envelhecimento e o Estatuto do Idoso.

O referido projeto partiu da compreensão de que envelhecer bem, mesmo que na presença de preconceitos e exclusão, que são inerentes à dinâmica das sociedades capitalistas e das relações humanas, prescinde de investimentos socioculturais em longo prazo e, um dos investimentos para isso é a educação. Urge desenvolver trabalhos voltados para educar idosos, adultos, jovens e crianças para a convivência com a velhice. Entretanto, não nos foi possível executar tal projeto em decorrência da suspensão das atividades de estágio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer compreende um direito humano e universal, e para que isso ocorra como tal, os idosos precisam ter acesso aos direitos previstos nas legislações vigentes no país, a exemplo da Constituição Federal, do Estatuto do Idoso, da Política Nacional do Idoso, da Política de Saúde do Idoso, cabendo ao Estado garantir a efetivação destes direitos.

Além desta questão jurídico-legal, a sociedade como um todo precisa ser educada a convivência com os idosos, para acolher estes sujeitos de maneira digna e ética. Neste sentido, as atividades desenvolvidas durante nosso Estágio Obrigatório em Serviço Social na UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, sobretudo junto aos idosos, seja nas ações individuais ou em grupo, dão uma enorme contribuição para as discussões em torno da questão do envelhecimento, fomentando a

construção de uma contracultura em relação à velhice e visando o bem-estar destes sujeitos, em uma perspectiva de emancipação e reconhecimento de seus direitos.

O Estágio Obrigatório Supervisionado criou uma oportunidade única, junto aos usuários idosos na AP, e promoveu momentos preciosos na construção de boas relações de respeito e troca, o que possibilitou uma rica experiência com a questão do envelhecimento, demanda presente nos mais diferentes espaços sócio ocupacionais dos assistentes sociais.

Neste sentido, reitero a relevância do Estágio em minha formação acadêmica/profissional e pessoal, bem como no curso de Serviço Social. Destaco ainda que, a convivência com todos os estagiários de enfermagem, farmácia, medicina, odontologia e com todos os profissionais da UBS com os quais tive a oportunidade de conviver, foram fundamentais para o fluir das atividades e ações tanto na própria instituição como fora dela.

No caso específico do Serviço Social, Goldman (2005) assevera que o assistente social deve atuar, sempre que possível, com os demais profissionais, numa ação interdisciplinar que congregue esforços no seu fazer cotidiano e na aliança de parceiros para a consolidação dos direitos dos idosos, principalmente os da seguridade social que envolve saúde, previdência e assistência social.

Em suma, após a conclusão do Estágio Obrigatório foram apreendidos novos saberes e conhecimentos e, conseqüentemente, houve a desconstrução de estereótipos tanto no que se refere ao trabalho do assistente social, quanto ao trabalho com idosos.

6. REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1990.

BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento Populacional: uma conquista para ser celebrada. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, Ed. 75, p. 19-34, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n.º 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: Acesso em: 22 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf> Acesso em: mar de 2021.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. 2.ed.rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p.70. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf> Acesso em: 24 de mar de 2021.

BURIOLOLA, M. A. F. **Estágio supervisionado**. São Paulo: Cortez, 1999.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003.

_____. Os dependentes da renda dos idosos e o Corona vírus: órfãos ou novos pobres? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, suplemento 2, 2020.

CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil**. Estudos Avançados, [s.l.], v. 27, n. 78, p.7-26, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142013000200002>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NESCON, UFMG: 2013.

COSTA, J. S. Envelhecimento e Luta de Classes: as mobilizações políticas dos velhos na cena brasileira. In: TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas; Papel Social, 2017.

FALEIROS, V. de P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios, In: **Revista Argumentum**, v.6, n.1, p. 6-21, jan/jun, 2014.

GOLDMAN, S. N. Envelhecimento e ação profissional do assistente social. In: O serviço social e questão do envelhecimento. Revista Ágora, n. 8, Rio de Janeiro, 2005.

HADDAD, E. G. de M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE. **Envelhecimento Populacional segundo às novas projeções do IBGE**. 2018
<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/582356-o-envelhecimento-populacional-segundo-as-novas-projecoes-do-ibge->

KRUGER, T. R. **Sistema Único de Saúde**: redução das funções públicas e ampliação ao mercado. 2019. Disponível em :<<https://journals.openedition.org/eces/4478>>. Acesso em: 08 mar 2021.

MINAYO, M. C. de S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência**: a violência faz mal à saúde. (2008) Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20modulo_2/205631-conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf. Acesso em 13/01/2020 Acesso em: 07abr. 2020.

PAIM, J.S. **Modelos de atenção à saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. P. 547-573. Disponível em:<http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/modelos_de_atencao_a_saude_no_brasil_-_paim_0.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2021. Acesso em: 13 de mar de 2021.

_____. **O que é o sus**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

PAIVA, S de O. C. Envelhecimento, Saúde e Trabalho no Tempo no Capital: um Breve ensaio em defesa da Seguridade Social. **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campina: Papel Social 2017.

PATRIOTA, L. P. et al. A violência contra o idoso em tempo de pandemia. In: **VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2020. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73605>.

PRADO, N. M de B. L.; SANTOS, A. M dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p.379-395, set. 2018. Disponível em<<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s126>>. Acesso em: 09 de mar de 2021.

RABELO, D. F. et al. Racismo e envelhecimento da população negra. In: **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, 2018.

RAMOS R; VERAS R.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. In: **Revista de Saúde Pública**, v. 21, 1987.

SALGADO, Carmen Delia Sánchez. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.

SANTOS, M. F.; RIOS, T. I.; SILVA, A.C.F; In: TEIXEIRA, S. M. (Org). Velhice e Questão Social: Qual a Relação. **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas; Papel Social, 2017.

SOUSA, A. C. S. N. de. et al. Alguns apontamentos sobre o idadismo. In: **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento**. v. 19, n.3, 2014.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42 n.2 out. 2018. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600145>

TEIXEIRA, S. M. (Org). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campina: Papel Social 2017.

TORRES, M, M. O trabalho do assistente social com pessoas idosas: competências e demandas em debate. In: TEIXEIRA, S. M. **Serviço Social e Envelhecimento**. Teresina: EDUFPI, 2020.

TORRES, M. M. T.; SÁ, M. A. Á. dos S. Inclusão de idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté, SP, n. 2, 2008.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me ajudado, dando-me forças nos momentos mais decisivos da minha vida, pela graça que me capacitou na realização e materialização deste trabalho de conclusão de curso, sempre provendo meios e pessoas especiais que foram fundamentais durante toda a jornada na graduação em Serviço Social.

Aos meus pais Francisca e Adailton (IN MEMORIAM) por me apoiarem na escolha do meu curso, foram essenciais na superação das adversidades e circunstâncias, obrigada pai e mãe por sonharem comigo, é para vocês que dedico mais esta conquista, muito obrigada por todo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Ao meu amado esposo Sérgio, pelo amor e compreensão, sou grata por acreditar que eu poderia ir além. Sua reciprocidade e seu apoio desde o retorno ao ensino médio na Educação de Jovens e Adultos - EJA até o ingresso na universidade, foram fundamentais para que eu chegasse até a conclusão da graduação, só quero lhe dizer que te amo.

Aos meus filhos queridos, Milenna e Matheus, que não me deixaram desanimar no meio do caminho, me incentivando constantemente. Tanto amor e companheirismo vi em suas atitudes, os jantares e lanches que faziam, quando muitas vezes eu estava sem jantar e quando chegava tinha sempre um lanchinho, essas ações me impulsionaram a não desanimar em dias tão desafiadores que vivi, é para vocês que também dedico esta realização, amo vocês.

Aos meus queridos irmãos, Michel e Michael pelo apoio e incentivo em todos os momentos na minha vida, vocês são os melhores irmãos, em especial Micheline, minha irmã e melhor amiga, que vibra com cada conquista alcançada, sonhando comigo este sonho e não me deixando abaixar a cabeça, me enchendo de esperança e me acolhendo como se fosse sua filha, amo vocês irmãos.

Aos queridos sobrinhos, Nicolás e Wesley, por fazerem dos meus dias os melhores, obrigada por tanto amor.

Aos meus queridos sogros, Sr. João e D. Soledade que também festejaram minha aprovação e agora na conclusão do curso, a ajuda de vocês sem sombra de dúvida foi muito importante. Aos meus cunhados, Abdenes, Suênia e Samyra, que sempre celebraram as minhas conquistas e continuaram sempre me motivando, obrigada pelo carinho.

À coordenação e a todos os queridos e admiráveis professores do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, por produzirem e reproduzirem seus conhecimentos e saberes com tanta maestria, meu muito obrigada.

À querida professora e orientadora deste trabalho, Prof.^a Ms. Lucia Maria Patriota, pelas leituras sugeridas no decorrer da orientação, pela pessoa especial que é, sempre soube reconhecer o meu saber e limitações, mesmo quando não alcançava o seu, pelo carinho, paciência, compreensão que tornaram possível a materialização deste TCC, pelas trocas constantes de suas experiências e pela contribuição no enriquecimento de meus conhecimentos, minha profunda admiração e reconhecimento por sua trajetória profissional.

A supervisora de campo, a assistente social Vânia Maria, que durante todo o estágio compartilhava seus conhecimentos e experiências, no atendimento e acolhimento humanizado junto aos usuários, foram fundamentais para reconhecer a

importância do profissional em todos os espaços-ocupacionais, sinalizando sempre o nosso dever ético e a defesa intransigente dos direitos do usuário.

A Aliceane por aceitar fazer parte da minha Banca Examinadora, durante toda a graduação vi seu comprometimento ético com a profissão, sempre oferecendo seu melhor e com muito excelência ministrava suas aulas, minha admiração e respeito.

A querida amiga Heloyse Pedroso (Helô), que tão docilmente enchia meu coração de esperança e possui uma fé inabalável, sou grata querida, por sua vida. Às queridas Valdenice, Ana, Tina e Janeide pelas orações e carinho.

Aos colegas de graduação durante 5 anos, pelos momentos de convivência, pela nossa amizade, nossa turma sempre demonstrou empatia com todos, sem contar nas descontrações que também compartilhamos muito.

Ao meu querido quarteto de AMIGAS pela paciência e companheirismo, vocês me proporcionaram momentos de trocas de experiências e conhecimentos, em especial à Samara de Melo, que se fez presente durante todo esse tempo, nos tornamos grandes amigas/irmãs. Conselheira, a nossa cumplicidade é tanta que nos entendemos apenas com o olhar. Edna Maria, uma grande amiga que jamais esquecerei os dias e anos que compartilhamos. Renata Rayla, sempre atenciosa e acolhedora. Amigas, muito obrigada pelo apoio e suporte dado em todos os momentos da minha caminhada.

Aos meus queridos amigos Cleomar, conhecido como “Cléo”, companheiro de estágio, sua alegria e força foram fundamentais para os dias serem mais motivadores, também a Bruna Valeska (Bruninha) sempre atenciosa, Julia, Ana Carla, Aline Ferreira, enfim, a toda a turma 2015.1 de Serviço Social, pelos momentos compartilhados e atos de solidariedade.

Concluo com uma breve reflexão. Que a cada novo ciclo acadêmico temos a oportunidade de viver novos encontros e novos desafios, bem como a possibilidade de rever amigos e colegas, dos quais sentimos saudades até do lugar que ocupamos na sala, das falas, das boas e agradáveis risadas, das sugestões e ajuda nos trabalhos acadêmicos. As vivências de cada semestre permanecem na memória e nos afetos.

Grandioso também foi conhecer cada pessoa e suas histórias, olhos cheios de sonhos. Agradeço a Deus, pela oportunidade cotidiana de afetar e ser afetada, conseguimos construir um processo de aprendizagens e ensinamentos pautados no respeito, na reciprocidade.