



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Envelhecimento.

ENVELHECER NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA E O SERVIÇO SOCIAL: PERSPECTIVA DO TRABALHO PROFISSIONAL EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Érica Pereira Bueno¹

Resumo: O significativo número de idosos na população brasileira e mundial reflete a necessidade de políticas públicas. E para cuidar da pessoa idosa, em conformidade com os princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), a rede de serviços de atenção à saúde do idoso vem se organizando de forma a possibilitar a atenção integral. Cabe ao Serviço Social, articuladamente com outros segmentos que defendam o SUS, formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento; Serviço Social; Política de Saúde; SUS; Rede de Atenção.

Introdução

A projeção do IBGE para o envelhecimento populacional para 2060, é aproximadamente 58,2 milhões de pessoas idosas com mais de 65 anos, o equivalente a um quarto da população brasileira (25,5%), enquanto no ano de 2018 a proporção era de 9,2%, 19,2 milhões de pessoas idosas.

Para cuidar da pessoa idosa, em conformidade com os princípios constitucionais que regem SUS, a rede de serviços de atenção à saúde do idoso vem se organizando de forma a possibilitar a atenção integral, que se inicia pela organização do processo de trabalho na rede básica, e soma às ações em outros níveis assistenciais, compondo o cuidado à saúde.

Na busca da atenção integral, o usuário é o elemento estruturante do processo de produção da saúde. Suas necessidades e demandas é que devem orientar a oferta e a organização dos serviços. Nesta lógica de organização, a produção do cuidado é vista de forma sistêmica e integrada aos demais níveis assistenciais.

Compondo a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, os serviços prestam atendimento e acompanhamento às pessoas idosas saudáveis, pré-frágeis e frágeis e seus dependentes, familiares, cuidadores e/ou acompanhantes utilizando-se de

¹ Professor com formação em Serviço Social. Unidade de Referência à Saúde do Idoso Geraldo de Paula Souza. E-mail: <ericapbueno@gmail.com>.

mecanismos de referência e contrarreferência, e possibilitam ainda as equipes e profissionais educação permanente em saúde e apoio matricial.

As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços. A definição adequada da abrangência dessas regiões é essencial para fundamentar as estratégias de organização da RAS, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso. (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010)

Para parametrizar o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS, estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados em níveis de atenção à saúde segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).

Não há um modelo organizacional único para as RAS, contudo são atributos essenciais ao seu funcionamento: Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem Familiar e Orientação Comunitária.

Preconiza-se no trabalho em Rede a valorização do espaço do trabalho e dos trabalhadores de saúde, onde todos os profissionais de saúde podem e devem fazer a clínica ampliada, escuta, avaliação, comprometendo-se com a busca do cuidado integral em saúde e responsabilidades de toda profissão da área de saúde, considerando a educação em saúde e o apoio matricial a fim de construir modos para haver a corresponsabilização do profissional e do usuário.

Envelhecer na sociedade contemporânea

O significativo número de idosos na população brasileira e mundial reflete a necessidade de políticas públicas, especialmente de saúde, voltadas para este importante segmento populacional.

Políticas públicas que preservem as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PT nº 2.528/2006); Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842/1994, que prevê a garantia dos direitos sociais à pessoa idosa; Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003, em especial no que concerne ao Capítulo IV – Do Direito à Saúde; Portaria nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8080/1990, dispendo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; Decreto nº 8.114 /2013, que

estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo; Plano de Metas da Prefeitura de São Paulo, em especial no seu Objetivo 10: Promover a inclusão e a garantia dos direitos da população idosa.

Constatado o envelhecimento populacional, faz-se necessário desenvolver políticas públicas específicas, que possam garantir o envelhecimento saudável e a melhoria da qualidade de vida dos idosos, principalmente daqueles com algum tipo de perda funcional e agravo à saúde, que caracterize estado de fragilidade. Também é importante atuar nas situações de vulnerabilidade, identificando situações de violência contra a pessoa idosa, buscando garantir condições ambientais mais favoráveis (acessibilidade), estimulando a convivência intergeracional, proporcionando segurança ambiental e segurança pública, trabalhando intersetorialmente na busca por melhores condições, para que se possa desfrutar plenamente este ciclo de vida. (Secretaria da Saúde da cidade de São Paulo, p.13, 2016)

Serviço Social na Política de Saúde

Cabe ao Serviço Social, articuladamente com outros segmentos que defendem o Sistema Único de Saúde, formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde.

O trabalho do assistente social que tem como norte o projeto ético-político profissional e o projeto da reforma sanitária apresenta como demandas: democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular.

Assim, como o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões, prestação de serviços diretos à população, planejamento, assessoria, gestão, mobilização e participação social.

Uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em: estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou ao

conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde. (CFESS, p.28, 2014)

O projeto ético-político da profissão pauta-se na perspectiva da totalidade social e tem na questão social a base de sua fundamentação. Destacamos que o trabalho do assistente social na Saúde fundamenta-se na concepção de saúde integral, integralidade, intersetorialidade, participação social e interdisciplinaridade.

O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”(CF, 1988, artigo 196; Lei nº 8.080/1990, artigo 3º)

São atribuições do Assistente Social em uma Unidade de Referência à Saúde do Idoso:

Realizar a Avaliação Gerontológica Específica de Serviço Social (AGE-SS); Realizar Avaliação Social, atendimentos e acompanhamentos de idosos e familiares, no tocante às ações pertinentes ao envelhecimento, orientando questões relacionadas ao cuidado e promovendo a minimização das dificuldades do cuidador; Realizar atendimento individual aos idosos oriundos de encaminhamentos internos, através da agenda local, para orientações diversas; Compor a equipe de Gerontologia e contribuir com o saber específico do Serviço Social; Ser facilitador e articulador das relações interpessoais (usuários, familiares, cuidadores, profissionais e equipes); Realizar atividades em grupo, promovendo a troca de experiências e estimulando a manutenção da funcionalidade da pessoa idosa (grupo de cuidadores, convivência, sociabilidade, entre outros); Orientar e encaminhar, quando necessário, para serviços sócio-assistenciais, tais como: INSS, SP Trans, CRAS, CREAS, Delegacia do Idoso, Fórum e outros serviços; Receber, no Acolhimento, de forma individual ou grupal, os pacientes novos e os cuidadores, descrevendo-lhes a rotina, o fluxo, o funcionamento e a composição da URSI; Estabelecer vínculos com as redes sócio-assistenciais e de saúde, que focam o idoso como público alvo; Realizar, excepcionalmente e em conjunto com os profissionais da UBS de origem, ou de outros serviços, visitas domiciliares para os casos que implicam risco social e de violência, ou quando necessárias para Matriciamento; Participar na elaboração e execução das atividades educativas voltadas para a população e profissionais da saúde e demais áreas, incluindo as atividades de telessaúde; Participar das reuniões da equipe interdisciplinar na URSI, ou em outros serviços da região de abrangência, para discussão de casos e condutas; Orientar e acompanhar, em conjunto com a equipe da URSI, os procedimentos para obtenção de medicação de alto-custo, insumos e demais equipamentos médico-hospitalares; Participar das reuniões de matriciamento e capacitação das equipes das UBS / PAI / EMAD/ Equipamentos sócio-sanitários. (Secretaria da Saúde da cidade de São Paulo, p.65, 2016)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI)

Em um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização permanente nos territórios, as Redes de Atenção à Saúde caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010)

Constituem-se como pontos de atenção à saúde os espaços onde se ofertam determinados serviços, por meio de uma produção singular, exemplos: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros.

Sendo que os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde, como o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia.

Nas Redes de Atenção à Saúde destaca-se ainda a contratualização e contratos de gestão, que podem ser definidos como o modo de pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades, de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários, quanto os econômicos, resultando dessa negociação um compromisso explícito entre ambas as partes.

São objetivos da contratualização: Melhorar o nível de saúde da população; Responder com efetividade às necessidades em saúde; Obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde; Alcançar maior eficiência gestora no uso de recursos escassos, maximizando o nível de bem-estar; Coordenar as atividades das partes envolvidas; Assegurar a produção de um excedente cooperativo; Distribuir os frutos da cooperação; Assegurar que os compromissos sejam cumpridos; e Disponibilizar, em tempo útil, a informação de produção, financiamento, desempenho, qualidade e acesso, de forma a garantir adequados níveis de informação ao cidadão. (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010)

Nas Redes de Atenção à Saúde se prevê a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e Garantia do Envelhecimento Ativo e Saudável. A promoção do envelhecimento saudável passou a ser assumida como propósito basilar da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Brasil, focando no desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida.

Em 2013, destaca-se o desenvolvimento de estratégias para a construção de diretrizes nacionais que possibilitem aperfeiçoar o modelo de atenção à saúde da pessoa idosa no SUS, tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado, de forma que este seja ofertado a partir das necessidades da pessoa idosa, levando-se em consideração a sua capacidade funcional. (Ministério da Saúde, p.108, 2014)

Partindo dos pressupostos das Redes de Atenção à Saúde, a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa é uma iniciativa da Secretaria Municipal da Saúde do município de São Paulo, sem financiamento estadual ou federal.

No município de São Paulo, Paschoal (2014) descreve a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RAS Pessoa Idosa) como organização do cuidado em saúde para este segmento populacional, que abranja todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, em tempo oportuno, superando a fragmentação existente, de forma a promover a integralidade baseada nas necessidades dessa população, centrada no indivíduo e considerando sua integração na família e na comunidade.

O cuidado de usuários deve se dar de forma integral. Cada serviço deve ser repensado como um componente fundamental da integralidade do cuidado, como uma estação no circuito que cada indivíduo percorre, para obter a integralidade de que necessita.(MALTA; MERHY, 2010; MENDES, 2011)

Considerações Finais: Os desafios contemporâneos e as possibilidades para o Cuidado integral em Saúde.

A organização, provisão e manutenção do Cuidado integral em Rede de Saúde à Pessoa Idosa são desafios cotidianos de gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde.

Através da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa busca-se assegurar a integralidade do atendimento e superar a fragmentação das ações e a descontinuidade da atenção à saúde da pessoa idosa através do gerenciamento do cuidado em saúde das pessoas idosas usuárias do serviço compartilhado com a Atenção Básica, por meio

de protocolos pactuados e com acesso regulado, integrando-se aos demais serviços oferecidos por outros setores e secretarias.

Outra característica importante na composição do trabalho com as Redes de Atenção à Saúde é a valorização do trabalho vivo, principalmente nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar.

É o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização com o cuidado. O foco do trabalho vivo deve ser as relações estabelecidas no ato de cuidar que são: o vínculo, a escuta, a comunicação e a responsabilização com o cuidado. Destacamos o trabalho pautado na educação permanente em saúde e apoio matricial como diretrizes para integralidade no cuidado em saúde.

Assim como a contemplação do projeto de Reforma sanitária em Saúde e o projeto ético-político do Serviço Social para compreensão do processo de envelhecimento populacional não constituído enquanto fenômeno homogêneo, mas sim de um processo histórico permeado pela dimensão de classe social e experiência de vida de cada cidadão.

Compreendendo os aspectos políticos e biopsicossociais do envelhecimento, o Serviço Social é a categoria profissional que articula junto aos demais trabalhadores da área da saúde a visão ampla de cuidado integral, articulação do trabalho em Rede e fortalecimento das redes sociocomunitárias.

REFERÊNCIAS

Estatísticas sociais. IBGE (julho/2018). <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/sintese-de-indicadores-sociais>>

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de Assistentes sociais na Política de Saúde, 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS. 1ª edição, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N. 4279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PASCHOAL, Sergio Marcio Pacheco. Implantação da rede de atenção à saúde da pessoa idosa. <<https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/implantacao-da-rede-de-atencao-a-saude-da-pessoa-idosa>> 2014.

SECRETARIA DA SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO. Coordenação de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Documento Norteador da Unidade de Referência à Saúde do Idoso do Município de São Paulo, 2016.