

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Carine Cristina Melz Petersen

**PROMOÇÃO E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA POPULAÇÃO IDOSA: UMA
ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DA ESTAGIÁRIA DE SERVIÇO
SOCIAL NO HOSPITAL SANTA CRUZ**

Santa Cruz do Sul

2015

Carine Cristina Melz Petersen

**PROMOÇÃO E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA POPULAÇÃO IDOSA: UMA
ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DA ESTAGIÁRIA DE SERVIÇO
SOCIAL NO HOSPITAL SANTA CRUZ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Dra. Eunice Maria Viccari

Santa Cruz do Sul

2015

Carine Cristina Melz Petersen

**PROMOÇÃO E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA POPULAÇÃO IDOSA: UMA
ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DA ESTAGIÁRIA DE SERVIÇO
SOCIAL NO HOSPITAL SANTA CRUZ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Dra. Eunice Maria Viccari

Professora Orientadora

Dra. Maira Meira Pinto

Professora Examinadora

Mestre Andrea Cristine de Lima

Professora Examinadora

Santa Cruz do Sul

2015

AGRADECIMENTOS

Neste momento é difícil lembrar todas as pessoas que foram importantes e me auxiliaram nesta importante fase da minha vida, que propiciou crescimento enquanto ser humano e futura Assistente Social.

Agradeço imensamente a todos que de alguma forma me auxiliaram nesta fase da minha vida. Ao Hospital Santa Cruz pela possibilidade da realização do estágio, às Assistentes Sociais Mariane, Adriane e Carmem pelas supervisões que foram essenciais para que esse processo fosse possível, além da psicóloga Aline sempre disposta a ajudar no que fosse necessário.

Muito obrigada aos professores que me acompanharam nesta jornada acadêmica. De forma especial a Eunice pela orientação no último nível de estágio e no presente Trabalho de Conclusão de Curso e a Rosane pelas orientações de estágio, fundamentais para este trabalho.

Durante esta caminhada encontrei pessoas especiais, entre elas o Silvio, a Neide, a Sandra e a Marla que, com certeza são e/ou serão profissionais competentes.

De forma especial agradeço ao Jonas meu amigo de todas as horas, e grande motivador para que esse sonho se tornasse realidade. Igualmente à Irlanda, ao Gunter, minha mãe, irmã e irmão.

Pai, mesmo não estando mais presente entre nós, muito obrigada pela educação que me destes e pelo ser humano que me tornastes. Sei que se estivesse vivo estarias muito orgulhoso. Muito obrigada!

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem por finalidade analisar a prática profissional da acadêmica em Serviço Social durante o estágio curricular ocorrido no Hospital Santa Cruz no período de setembro de 2013 a junho de 2014. Esta prática foi fundamentada com a realização do Projeto de Intervenção “A intervenção profissional do Assistente Social e a defesa dos direitos da população idosa”. Dessa forma, o presente estudo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: Como a estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos idosos internados na Ala São Francisco do Hospital Santa Cruz? A categoria central desta pesquisa são os direitos sociais. As hipóteses criadas para responder esta categoria são voltadas para o trabalho que a estagiária realizou se utilizando de entrevistas, informação e mapeamento da rede. Para alcançar os resultados desejados fez-se necessário o uso de técnicas e instrumentos como forma de materializar a pesquisa da estagiária. O estudo realizado teve caráter qualitativo, através da análise de conteúdo dos diários de campo, relatórios de estágio e dos relatórios descritivos processuais, estes construídos pela estagiária durante os quatro níveis de estágio. Os resultados desta pesquisa evidenciam a importância do trabalho realizado pela estagiária de Serviço Social na orientação dos direitos sociais aos idosos bem como da orientação dos principais serviços oferecidos pela rede a esta população.

Palavras chave: direitos sociais, entrevista, informação, mapeamento da rede.

ABSTRACT

This Work Completion of course is to analyze professional practice academic in Social Work during the traineeship occurred in Hospital Santa Cruz from September 2013 to June 2014. This practice was based on the realization of the intervention project "Professional intervention Social Worker and defending the rights of the elderly." Thus, this study is the research problem the following question: How trainee social work contributed to the realization of social rights of the elderly admitted to the Ala São Francisco at Hospital Santa Cruz? The central category of this research are the social rights. The hypotheses designed to address this category focused on the work that the trainee conducted using interviews, and information mapping the network. To achieve the desired results made necessary to use techniques and instruments in order to materialize search the intern. The study was qualitative, through the analysis of content of the field diaries, stage reports and narrative reports procedural, these built by the trainee during the four stage levels. The results of this research show the importance of the work done by trainee social work in the direction of social rights for the elderly and the orientation of the main services offered by the network to this population.

Keywords: social rights, interview, information, network mapping.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Demonstrativo de Benefícios e respectiva cobertura entre os idosos entrevistados	50
Gráfico 2	Demonstrativo de cobertura de Agente Comunitário de Saúde conforme residência dos entrevistados	51
Gráfico 3	Demonstrativo de Cobertura de ESF (Estratégia Saúde da Família)	52
Gráfico 4	Demonstrativo de necessidade de remédio de uso contínuo	53
Gráfico 5	Demonstrativo de acompanhante por tempo integral na instituição hospitalar	54
Gráfico 6	Demonstrativo de escolaridade dos idosos entrevistados	55
Gráfico 7	Demonstrativo de participação em Grupo de Convivência	56

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
PARTE I – PROPOSTA DO TCC	11
1) PROBLEMÁTICA.....	11
1.1) Origem do problema de TCC.....	11
1.2) Fundamentação teórica da categoria central de análise: direitos sociais	12
1.3) Hipóteses.....	15
1.4) Objetivos.....	15
1.5) Revisão de Literatura sobre a temática: Envelhecimento.....	16
2) METODOLOGIA.....	24
PARTE II – O CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA	28
1) ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL SANTA CRUZ: POLÍTICAS SOCIAIS REFERENCIADAS	28
1.1) Contextualizando a Política Pública de Saúde.....	28
1.2) Hospital Santa Cruz como campo de estágio.....	32
1.3) Delimitando o objeto de intervenção	35
2) A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA CENTRADA NA TÉCNICA DA ENTREVISTA PARA A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS.....	39
3) A INFORMAÇÃO PARA A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS: AS DIMENSÕES DO TRABALHO REALIZADO	47
4) O MAPEAMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL PARA A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS	72

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é hoje o maior fenômeno experimentado pela sociedade brasileira. Esse crescimento relativamente elevado do contingente idoso significa mudanças efetivas não só na estrutura etária, mas, sobretudo nas estruturas familiares e sociais.

Sabe-se que esse grande contingente da população enfrenta necessidades sociais, culturais e de saúde e que muitas vezes encontram-se desamparados de assistência pela sociedade da qual fazem parte.

Este Trabalho de Conclusão de Curso – TCC foi de grande relevância, pois existem fatores determinantes e condicionantes que envolvem a saúde e que estão previstos no Art. 3º da Lei 8.080 (BRASIL, 1990, p. 1), segundo o qual a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais”. É o conceito de saúde ampliada.

Todos estes fatores evidenciam a importância do trabalho do Assistente Social no âmbito hospitalar, pois é na garantia destes fatores condicionantes que o Assistente Social realiza sua intervenção, buscando estratégias para o seu enfrentamento.

Portanto, este projeto se justifica pela importância do trabalho realizado dentro do ambiente hospitalar, mais especificamente na Ala São Francisco, do Hospital Santa Cruz, visando a orientação dos direitos dos idosos já conquistados.

Enquanto acadêmica, justifica-se a realização deste trabalho como uma análise sobre uma atividade de cunho prático, realizada no campo de estágio e que visa uma formação acadêmica com qualidade, visto que disponibilizou ao aluno um conhecimento não perceptível em sala de aula. O contato com a realidade torna possível uma formação mais completa e prepara um futuro profissional mais sério, engajado e eficiente para o mercado de trabalho. A escolha por este tema, a orientação sobre os direitos sociais da população idosa surgiu pela identificação da acadêmica com esta demanda e devido ao grande contingente desta parcela da população que interna no hospital, motivos que levaram a acadêmica a investigar sobre o assunto.

Para o Hospital Santa Cruz, enquanto estagiária de Serviço Social, salienta-se a relevância deste tema pelo fato de ter sido um projeto realizado por uma acadêmica, na perspectiva da promoção da orientação dos idosos internados pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Acarretando uma melhor socialização das informações e direitos, podendo, assim, muitas vezes, contribuir para que a população idosa acesse a rede de atendimento, em caráter preventivo, diminuindo o número de reinternações e promovendo uma melhor qualidade de vida.

Desta forma, esse Trabalho de Conclusão de Curso versa sobre a prática de estágio curricular em Serviço Social da estagiária no Hospital Santa Cruz, especificamente no trabalho realizado com os idosos no período de setembro de 2013 a junho de 2014.

A categoria central de análise que embasa este trabalho é a efetivação dos direitos sociais dos idosos. Sabe-se que esses direitos existem, todavia, muitas vezes não chegam à população que realmente necessita acessá-los. Assim, procurou-se realizar a orientação destes direitos, bem como a melhor forma de acessá-los. Assim, o objetivo do presente trabalho visa refletir como se deu a efetivação de direitos sociais dos idosos através do instrumental utilizado pela estagiária de Serviço Social.

Para uma melhor visualização, organizou-se o presente Trabalho de Conclusão de Curso em duas partes. A primeira traz o Projeto, começando pela origem do problema de pesquisa, a fundamentação teórica da categoria central, as hipóteses, os objetivos e a revisão da literatura sobre a temática referenciada. Já a segunda parte refere-se aos resultados obtidos durante o processo de análise dos dados, e, está organizada em quatro capítulos.

No primeiro capítulo da segunda parte serão mencionadas as principais políticas que embasam este trabalho, o campo de estágio além do objeto de intervenção, que se creditou serem as fragilidades dos idosos internados na instituição mencionada.

No segundo, terceiro e quarto capítulo, serão analisadas as hipóteses desta pesquisa, que são a entrevista, a informação e o mapeamento da rede. Para isso, referenciar-se-ão dados dos diários de campo, relatórios de estágio e relatórios descritivo-processuais, bem como, a ligação destes dados com o referencial teórico a fim de analisar a prática de estágio a luz das hipóteses mencionadas nestes capítulos.

Ao final, encontram-se as considerações que a acadêmica constatou no decorrer da análise da prática de estágio curricular em Serviço Social, procurando responder ao problema de pesquisa, bem como apresentar as principais descobertas encontradas com a análise da referida prática.

PARTE I – PROPOSTA DO TCC

1) PROBLEMÁTICA

1.1) Origem do problema de TCC

O Hospital Santa Cruz é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. Esta Instituição é mantida pela Associação Pró-Ensino em Santa Cruz do Sul – APESC, e é subordinada à reitoria da UNISC, também mantida pela APESC, atuando de forma integrada aos cursos da área da saúde, para fins de ensino, pesquisa e extensão. Possui cerca de 23 mil metros quadrados de área construída, 234 leitos, cerca de 900 funcionários distribuídos em quatro turnos de trabalho, 211 médicos que compõem o Corpo Clínico e formam uma equipe de profissionais em constante aperfeiçoamento.

Já o Serviço Social teve início na Instituição no ano de 1996. Não existem registros das atividades desenvolvidas nem do profissional que foi responsável pela mesma. O Serviço Social do Hospital Santa Cruz (HSC) é composto por uma equipe com três profissionais Assistentes Sociais, que cumprem carga horária de 30 horas semanais.

É importante salientar que as Assistentes Sociais desta instituição encontram-se junto ao SIAP (Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial). Neste serviço, atuam as assistentes sociais e uma psicóloga clínica. Estes profissionais atuam para o atendimento psicossocial ao paciente, familiares e/ou cuidadores.

Esta acadêmica iniciou o seu processo de estágio no Hospital Santa Cruz no semestre 2011/2. Neste primeiro nível foram acompanhadas as atividades exercidas pela Assistente Social que ocorram no período de estágio. Já havia a preocupação com a identificação de uma demanda onde poder-se-ia realizar um projeto de intervenção. Todavia, esse impasse só se resolveu no nível II de estágio, no qual realizou-se este projeto. Inicialmente havia a dúvida entre a Maternidade e a Ala São Francisco. Entretanto, acompanhando as demandas dirigidas às Assistentes Sociais, em seus horários de estágio, identificou-se mais com aquelas relacionadas aos idosos internados na Ala São Francisco deste hospital. Notou-se que os mesmos encontravam-se fragilizados tratando-se dos conhecimentos sobre os seus direitos

sociais, e, em conseguinte, sobre a rede socioassistencial disponível no município de Santa Cruz do Sul.

Deste modo, elaborou-se o projeto de intervenção intitulado “A intervenção profissional do Assistente Social e a defesa dos direitos da população idosa”. O objetivo previa a orientação sobre os direitos sociais e a rede socioassistencial disponível no presente município. Distribuiu-se um manual de orientação aos idosos pré-selecionados e realizou-se uma entrevista visando conhecer o perfil deste usuário.

Deste modo, no nível III de estágio executou-se o projeto mencionado anteriormente. Realizou-se abordagem com 40 idosos internados por um período superior há 7 dias e residentes no município de Santa Cruz do Sul. Já no último nível de estágio, no período de 2014/01, realizou-se a avaliação do referido projeto. Também continuou-se no acompanhamento das atividades da Assistente Social, bem como, realizou-se algumas pequenas intervenções, especialmente na Ala São Francisco, com os idosos.

Neste contexto, o problema da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso é: **Como a estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos idosos internados na Ala São Francisco do Hospital Santa Cruz?**

Deste modo, a categoria central de análise da presente pesquisa é **direitos sociais**, tendo em vista que, em todo o processo de aplicação do projeto de intervenção de estágio, este foi o foco da acadêmica: viabilizar para que os usuários tivessem maior entendimento sobre os direitos que possuem, bem como a melhor forma de acessá-los.

1.2) Fundamentação teórica da categoria central de análise: direitos sociais

A categoria central de análise deste trabalho é **direitos sociais**, tendo em vista que durante o processo de realização do estágio, principalmente na execução do projeto de intervenção, este foi o foco da acadêmica: viabilizar para que os idosos internados na Ala São Francisco do Hospital Santa Cruz tivessem maior entendimento sobre os direitos que possuem, bem como, a melhor forma de acessá-los.

Cabe aqui primeiramente mencionar o direito à vida, à liberdade de pensamento e fé, o direito de ir e vir, à propriedade privada, à liberdade de imprensa e a liberdade perante a lei. Esses direitos mencionados, segundo Couto (2006), são

considerados direitos civis e são naturais e inalienáveis. Os direitos políticos se traduzem no direito de votar e ser votado, direito à associação e à organização.

Já os direitos sociais segundo Couto (2006, p. 48) são fundamentados “[...] pela ideia de igualdade, uma vez que decorrem do reconhecimento das desigualdades sociais gestadas na sociedade capitalista.” Esses direitos expressam-se pelo direito à educação, à saúde, ao trabalho, à assistência e a previdência.

Para a concretização dos direitos sociais, depende-se da intervenção do Estado, visto que estão atrelados às condições econômicas e à base fiscal estatal para serem garantidos.

Sua materialidade dá-se por meio de políticas sociais públicas, executadas na órbita do estado. Essa vinculação de dependência das condições econômicas tem sido a principal causa dos problemas de viabilização dos direitos sociais, que, não raro, são entendidos apenas como produto de um processo político, sem expressão no terreno da materialidade das políticas sociais (COUTO, 2006, p. 48).

Esses direitos mencionados constituem-se em prestação de serviços ou de créditos, visto que geram obrigações por parte do Estado, pois o mesmo

[...] detém a responsabilidade de, por meio do planejamento e da execução de políticas para o bem-estar do cidadão, atender às demandas por educação, trabalho, salário suficiente, acesso à cultura, moradia, seguridade social, proteção do meio ambiente, da infância e da adolescência, da família, da velhice, dentre outros (COUTO, 2006, p. 48).

Desta forma, vê-se que as reais necessidades do homem são o fundamento central dos direitos sociais. Essas necessidades se caracterizam em básicas, objetivas, universais e históricas. De acordo com Couto (2006, p. 49), os direitos sociais também complementam e “[...] dão sentido aos direitos civis e políticos, pois atuam também na esfera econômica, e referem-se ao homem concreto, com seus problemas e necessidades.”

Igualmente, os direitos sociais juntamente com os civis e os políticos

[...] têm sido objeto de disputa da sociedade, para que sua garantia possa ser efetivada. Nesse sentido, a luta pela universalização dos direitos civis e políticos e a busca de igualdade como meta dos direitos sociais são característica de vários movimentos e declarações construídas pelos homens, principalmente a partir dos séculos XVIII, XIX e XX (COUTO, 2006, p. 49).

Juntamente com a igualdade, na ótica dos direitos sociais encontra-se a liberdade, visto que tem a função de garantir a todos os homens o acesso às mínimas condições de vida. Segundo Couto (2006, p. 51), para “[...] os defensores dos direitos sociais, a ideia de liberdade, sem a presença de garantia de direitos ao trabalho, à renda, à moradia, à saúde, não se realiza.”

Para que todos esses direitos mencionados tenham a garantia de seu acesso, foram criados aparatos jurídicos, contratos sociais, leis e constituições. Neste trabalho todavia, se salientará a partir da Constituição Federal de 1988. Segundo Simões (2008, p. 62) a Constituição de 1988 elegeu “[...] um conjunto de valores éticos, considerados fundamentais para a vida nacional, a maior parte dos quais se expressa no reconhecimento dos direitos humanos.”.

A partir do Art. 194 da Constituição Federal de 1988 foi constituído o sistema de seguridade social no país, através das políticas de Assistência Social, Saúde e Previdência Social. Inaugura-se uma lógica de universalidade, visando ao rompimento com ações fragmentadas. Deste artigo até o Art. 204, são determinados como deve ser estabelecido o tripé da seguridade. De acordo com Couto (2006, p. 159), “Portanto, a saúde aparece como direito de todos e dever do Estado; a previdência será devida mediante contribuição, enquanto a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição.”.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, representa, também, o início da inserção da temática do Idoso nas pautas legais, pois, o mesmo passou a fazer parte do discurso da democracia e do acesso universal aos serviços. Segundo Kist (2008, p. 43), no primeiro artigo, a mesma contempla dois direitos importantes, que são a cidadania e a dignidade, expressas em seus incisos II e III. Já os Direitos Sociais estão previstos no Art. 6º, que define como “direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maturidade e à infância, a assistência aos desamparados na forma desta constituição”. A seguridade social, por sua vez, está explicita no seu art. 194, sendo que “[...] compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”.

Desta forma, a Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social Brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo de Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a Saúde e a Previdência Social.

Destarte, a escolha dessas três instituições, formando o tripé da seguridade social

[...] expressa três áreas de necessidades sociais, considerando básicas para a estabilidade da sociedade: na saúde, a ação de prevenção, proteção e recuperação; na previdência social, a perda ou redução de renda; na assistência social, a seleção, prevenção e eliminação dos riscos e vulnerabilidades sociais (SIMÕES, 2008, p. 101).

Assim, todos os cidadãos são titulares destes direitos, cabe, entretanto ao Estado implementá-los e a sociedade tomar conta destes conhecimentos. Igualmente, cabe ao profissional Assistente Social orientar os usuários quanto aos seus direitos, bem como, a melhor maneira de acessá-los. Sabe-se que este desafio não é fácil no cotidiano profissional, mas desistir não é o caminho, a luta deve ser permanente.

1.3) Hipóteses

- I. A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais de usuários através da **entrevista**. As entrevistas foram realizadas sempre de forma ética e profissional, priorizando que as informações fossem ao encontro das necessidades dos usuários. Essas informações através das entrevistas serviram para a garantia e efetivação dos direitos sociais a estes sujeitos.
- II. A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos idosos através de **informação**. Distribuiu-se um manual de orientação do idoso, por meio do qual se orientava sobre os direitos sociais e da rede socioassistencial disponível no município de Santa Cruz do Sul.
- III. A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos usuários através do **mapeamento da rede** socioassistencial disponível no município. O mapeamento da rede contribuiu para facilitar o acesso dos usuários à mesma.

1.4) Objetivos

Objetivo Geral:

Refletir como se deu a efetivação de direitos sociais dos idosos através do instrumental utilizado pela estagiária de Serviço Social.

Objetivos específicos:

- Analisar em que medida a entrevista contribuiu para o processo de efetivação dos direitos dos usuários;
- Reconhecer em que medida os idosos e seus acompanhantes conseguiram compreender os direitos que possuem a partir do material distribuído;
- Identificar de que forma o mapeamento de rede realizado facilitou o acesso dos usuários à mesma.

1.5) Revisão de Literatura sobre a temática: Envelhecimento

O envelhecimento populacional é foco de discussões de vários setores da sociedade e de diversas áreas de conhecimento que se interessam pelo tema, com o objetivo de dar conta deste fenômeno, nas suas múltiplas dimensões que envolvem várias áreas como a social, psicológica, biológica, cultural e espiritual, na tentativa de garantir melhor qualidade de vida aos que envelhecem. O prolongamento da vida foi, sempre, uma aspiração da humanidade.

A forma de tratar os idosos depende, entretanto, de cada cultura ou sociedade. Nas culturas primitivas, os idosos eram reconhecidos pela sua experiência de vida. Na sociedade contemporânea ocidental, a velhice está culturalmente associada com a saída do mercado de trabalho e o ingresso na aposentadoria. Todo saber acumulado ao longo dos anos, a maturidade e a sabedoria podem ser considerados obsoletos. Com a aposentadoria, os idosos tendem a diminuir suas relações sociais antes possibilitadas pelo trabalho. Para enfrentar essas mudanças, é necessário que os idosos recriem novas alternativas de participação e lazer, pois a possibilidade de viver

[...] esta etapa da vida com qualidade poderá ser promissora; sabe-se, entretanto, que o envelhecimento é um processo individual com amplas variações, formando as pessoas idosas um grupo bastante heterogêneo. A qualidade de vida vai depender, assim, das experiências e vivências de cada um (COSTA, 2007, p. 34-35).

A velhice precisa ser vivida e encarada, portanto, como um processo natural, como as demais fases da vida. O contato familiar e social é indispensável para se viver socialmente. Segundo Costa (2007), a terceira idade é a época mais longa da vida, podendo durar mais de 30 anos.

A quantidade de jovens vem diminuindo e a expectativa de vida está em elevação, isto se deve principalmente à diminuição da fecundidade das mulheres. Sendo assim, atualmente o idoso está em evidência nas políticas sociais criadas pelo Estado, visto que é considerado um sujeito mais propenso à situação de vulnerabilidade, em decorrência da idade.

De acordo com o Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2010), a população total do Brasil concentra-se em 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 são pessoas com mais de 60 anos de idade. No Rio Grande do Sul, dos 10.693.929 habitantes, 1.459.597 tem idade superior a 60 anos. Já no município de Santa Cruz do Sul, de um total de 118.374 habitantes 15.559 são idosos.

Já o crescimento da população

[...] vem diminuindo. O Censo de 2010 apontou um aumento na região Sul do país entre os anos de 2000 e 2010 de apenas 0,87. Essa nova configuração etária demonstra o aumento da esperança de vida ao nascer, a qual subiu para 72,7 anos em 2007, sendo de 76,5 para mulheres e 69 anos para os homens. Em 2010 temos novo aumento da esperança de vida no Brasil passando para 73,48 anos (73 anos, 5 meses e 24 dias), um incremento de 0,31 anos (3 meses e 22 dias), em relação a 2009, e de 3,03 anos (3 anos e 10 dias) sobre o indicador de 2000. É importante destacar o aumento da população idosa com mais de 70 anos que passou em 2007 dos 8,9 milhões de pessoas nesta faixa etária, representando 4,9% da população total (AEROSA, 2012, p. 19)

Desta forma, vê-se que o envelhecimento da população brasileira é um grande desafio a ser enfrentado, pois segundo estimativas, relatadas por Aerosa (2012), em 2025 aproximadamente 15 % da população brasileira será de idosos, contando, com mais de 30 milhões de pessoas acima de 60 anos. Outro fator que merece destaque é a diferença da expectativa de vida nas diferentes regiões do Brasil, sendo maior no Sul e no Sudeste em relação ao Norte e Nordeste.

Destarte, existem inúmeras razões que levam ao aumento da expectativa de vida da população, que estão relacionadas com vários aspectos da vida das pessoas, como culturais, econômicos, sociais e psicológicos.

Ressaltam-se outros fatores, como a existência de mais de uma geração em cada família e o número elevado de mulheres em relação aos homens. As mulheres idosas, em geral, possuem uma longevidade maior em função de vários fatores, entre eles, a redução de complicações na gravidez e no parto, o que, por um lado, diminui a mortalidade entre as mesmas e, por outro, provoca um aumento no número de idosas que vivem em instituições. Segundo Aerosa (2012, p. 22-23), em 2002, no Fórum Mundial sobre Envelhecimento realizado em Madri já apontava-se

que “[...] a proporção de homens e mulheres acima de 80 anos é de 53 homens para cada 100 mulheres, demonstrando o fenômeno chamado de ‘feminização da velhice’”. No Censo de 2010 a diferença entre homens e mulheres acima de 60 anos é de 9.156.112 homens e 11.434.487 mulheres.

Além do conhecimento acerca dos dados quantitativos do envelhecimento no país, é importante que se compreenda, em termos conceituais, quais as características gerais desse fenômeno e suas consequências na vida das pessoas. Porém, de acordo com Kist (2008) a compreensão sobre o envelhecimento não ocorre de maneira universal, através de uma linguagem padronizada, mas está diretamente relacionada a vários aspectos, como políticos, econômicos, ideológicos e culturais de cada sociedade, como já mencionados anteriormente.

No caso do Brasil, existem alguns paradoxos com relação à idade que define o idoso para fins de proteção, sendo que prevalece o que está estabelecido através da Política Nacional do Idoso, que, em seu Art. 2,^o considera como idosa a pessoa a partir dos 60 anos de idade.

O envelhecimento precisa ser analisado na sua totalidade, tendo-se presente suas particularidades, como as características físicas, as psicológicas e as sociais. O mais importante é que essas características sejam avaliadas de forma articulada, não isoladamente.

Sabe-se que antigamente, era comum identificar uma pessoa como idosa, pois geralmente os aspectos físicos, psicológicos e a própria postura perante a velhice eram mais evidentes. Evidenciam-se, ao longo dos tempos, diferenciações em relação ao tratamento do idoso bem como a sua valorização pelas sociedades.

De um modo geral, conforme Kist (2008) é fundamental que haja um amplo conhecimento acerca do fenômeno do envelhecimento, o que exige não apenas uma mudança de atitudes da sociedade, mas do próprio idoso, que, adotando uma postura curiosa, investigativa e crítica diante da sociedade, poderá compreender melhor a si próprio e às outras pessoas, assim como descobrirá novas possibilidades que lhe garantam uma melhor qualidade de vida.

A velhice como fenômeno “biológico” acarreta consequências “psicológicas” e, como todas as situações humanas, possui uma dimensão “existencial”. Nessa passagem da juventude para a velhice, Zimmerman (2000) aponta algumas mudanças do ponto de vista físico, que podem ser consideradas como “modificações externas” e “modificações internas”. As modificações externas podem ser evidenciadas por

aspectos como o enrugamento das bochechas que se embolsam; o aparecimento de flacidez e machas escuras na pele; arredondamento dos ombros; modificações na coluna; desgaste das vértebras, que provoca diminuição da estatura, entre outros. As modificações internas compreendem-se como aquelas que provocam o endurecimento dos ombros; redução do funcionamento dos órgãos internos em função do seu atrofiamento; menor eficiência do cérebro; lentidão do metabolismo; dificuldades na digestão; aumento da insônia e da fadiga durante o dia; pioras na visão; degeneração das células responsáveis pela propagação do som no ouvido interno e a estimulação dos nervos; surgimento de arteriosclerose, etc.

Deste modo, cabe evidenciar que as características psicológicas do envelhecimento, assim como as características físicas, possuem relação com as atitudes e a própria história de vida das pessoas, sendo que, em geral, as pessoas que possuem uma vida mais saudável e feliz têm uma pré-disposição positiva ao envelhecimento, considerando-o como “[...] tempo de experiência acumulada, de maturidade, de liberdade para assumir novas ocupações e até mesmo de liberação de certas responsabilidades” (ZIMERMAN, 2000, p. 25).

Os aspectos sociais dizem respeito às mudanças nas relações do idoso com os diversos grupos sociais, seja na família, no trabalho ou na sociedade em geral, provocadas pelas alterações rápidas e drásticas, tornando a vida cada vez mais agitada e as condições econômicas cada vez mais difíceis. Zimerman (2000, p.24) relata que todo esse processo “[...] exige a introdução de novos conceitos e maneiras diferentes de viver e uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação, que o velho nem sempre tem, o que o leva a ter mais problemas.”

Destarte, esse aumento da população idosa “[...] começa a dar lugar a uma realidade diferente e traz a consciência de que a velhice existe e é uma questão social que pede uma atenção muito grande.” (ZIMERMAN, 2000, p. 24). Desta forma, entende-se que seja necessário um trabalho onde visa-se o ajustamento das relações sociais dos idosos para com a família e a sociedade, bem como, a criação de novos relacionamentos, tendo em vista que muitos acabaram, além da aprendizagem de um novo estilo de vida para que as perdas sejam minimizadas.

Já na área Jurídica, evidenciam-se inúmeros avanços. Porém, há que se reconhecer que os mesmos foram possíveis através da ampla mobilização desse segmento e da sociedade em geral, no sentido de garantir Leis específicas, como a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Entretanto, segundo Kist (2008) considera-se, ainda, um dos grandes desafios o conhecimento da população acerca desses direitos, no sentido de que haja uma melhor preparação das famílias, dos profissionais e da sociedade em geral para lidar com a velhice avançada da população brasileira, bem como um reconhecimento dos próprios idosos enquanto seres autônomos, capazes de desenvolver o exercício pleno dos seus direitos de cidadania.

Considerando-se a realidade concreta do Brasil,

[...] é necessário que se levem em conta as correlações das forças sociais e as contradições do próprio sistema capitalista, reconhecendo que a concentração de renda vigente no País provoca efeitos em parcela significativa da população idosa, especialmente no que se refere aos aspectos econômicos. Nesse sentido, [...], ao mesmo tempo em que se vivencia o aumento da expectativa de vida da população, grande parte dela não possui condições de viver de forma digna, devido a vários fatores, o que pode vir a influenciar as suas relações familiares e sociais (KIST, 2008, p. 32).

Já nos aspectos culturais cabe salientar que muitas vezes o idoso é censurado, na medida em que, no modo de produção capitalista, somente há espaço para o novo, o jovem e o produtivo. Segundo Kist (2008, p. 32-33) a mídia utiliza-se de “[...] mecanismos estratégicos, a partir das imagens veiculadas em propagandas, revistas, entre outros, como forma de influenciar a criação e a reprodução de identidades do jovem e do velho [...]”. Assim, muitas vezes interferindo nas práticas sociais, através do exercício de um determinado controle sobre as pessoas, onde muitas vezes são induzidas a agirem de determinado modo.

Outro elemento importante, que precisa ser considerado ao analisar-se o fenômeno do envelhecimento da população brasileira, relaciona-se com o papel que a família exerce na vida do idoso, que pode inclusive influenciar em sua postura perante essa fase da vida, bem como em suas relações sociais. A família, em geral, possui um papel de extrema importância na vida dos idosos, na medida em que

[...] pode ser constituída como o âmbito privilegiado para o processo de socialização dos indivíduos, embora não seja o único. Nesse sentido, se a família pode ser considerada como unidade básica do processo de socialização, esse movimento pode ser apreendido através das relações intergeracionais, consideradas como essenciais para a análise do processo de transmissão de conteúdos que podem ser repetidos ou transformados, possibilitando uma melhor reflexão sobre os limites e possibilidades da família e de suas transformações (KIST, 2008, p. 33).

Para que se estabeleça diálogo e respeito entre as gerações de uma família, em especial entre o idoso e o jovem, faz-se necessária uma mudança conjunta de atitudes, na qual o idoso reconheça que os tempos são outros e que ele precisa

fazer um esforço no sentido de conhecer as mudanças da sociedade atual, especialmente as tecnológicas, para poder se relacionar melhor com os filhos e netos. Ainda segundo Kist (2008), é indispensável que o jovem aprenda a identificar e a valorizar as belezas do idoso, que muito pode contribuir com sua sabedoria e experiência de vida.

Salienta-se, entretanto que, o idoso vive mais e conta com menos membros da família que possam cuidar dele, possuindo, em geral, menos recursos econômicos e mais necessidade de ajuda durante um tempo maior, pois as famílias

[...] de 50 anos atrás tinham mais descendentes do que as famílias de hoje, mas uma expectativa de vida bem menor, de modo que contavam com mais membros dispostos a cuidar dos idosos e, estes, ao morrer mais jovens, não dependiam tanto dos filhos (PINTOS, 1997, p. 35).

Todavia, durante as diferentes fases da vida do ser humano, a sua compreensão e concepção de família vai sofrendo alterações, na medida em que o mesmo vai se desenvolvendo individual e socialmente. De acordo com Zimerman (2000), para um bebê, a família pode se resumir ao pai e à mãe; para um adolescente, ela será ampliada, acrescentando-se irmãos, tios, avós, primos, etc, assim como para o jovem. Quando se chega à fase da velhice, essas sensações acerca da família não são diferentes, pois, na medida em que vamos envelhecendo

[...] vemos a família se alterando e, em especial, a posição de cada membro dentro dela. Os papéis vão se modificando e a relação de dependência torna-se diferente. Para o velho, a família passa a ser os filhos, os netos, os bisnetos e os outros parentes de idades inferiores à dele. Ele, que já teve filhos sob seu cuidado e dependência, agora é quem necessita de assistência e torna-se mais dependente (ZIMERMAN, 2000, p. 51).

Evidencia-se deste modo, que a realidade social em que vive a população brasileira é marcada por inúmeras modificações. Concomitante a isso há a necessidade de a sociedade estar preparada para esses fenômenos. Entende-se que as diferentes fases da vida necessitam ser desmistificadas, pois as comparações que são feitas entre elas contribuem para a reprodução e o fortalecimento do preconceito, que é extremamente prejudicial, tanto para o idoso, que tem dificuldade em se aceitar, quanto para a família e a sociedade. Assim, há a necessidade de,

[...] tanto o jovem quanto o idoso, estejam atentos para não caírem nas armadilhas impostas pela sociedade capitalista, que reforça práticas sociais divisórias, colocando em oposição o jovem e o idoso (KIST, 2008, p. 34).

Salienta-se de acordo com Kist (2008) da necessidade de haver um maior preparo, tanto da família como do próprio idoso, para lidar com as alterações intergeracionais, evitando assim, que o idoso sofra algum tipo de abuso ou maltrato, especialmente aqueles que moram com seus familiares e que, devido a problemas de saúde, necessitam de cuidados e ajuda de terceiros para sobreviver.

O convívio com a família é fundamental para o idoso como para qualquer ser humano, mas necessita ser garantido, como preconiza o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), pois ainda está distante da vivência cotidiana de muitos lares brasileiros. Apesar de possuir experiência significativa, os idosos, muitas vezes, são relegados ao esquecimento, que ocorre

[...] em decorrência de uma concepção pré-estabelecida e propagada sobre o fenômeno do envelhecimento populacional. Com o prolongamento existencial, consequência desse crescimento da população idosa, os avós podem vir a desempenhar um papel importante no que se relaciona à educação dos netos e à provisão dos recursos financeiros no âmbito familiar (ANDREATTA, 2011, p. 105).

Os governos, na figura do Estado, e a sociedade atentaram tardiamente para o aumento da expectativa de vida, fenômeno mundial. A leitura fragmentada dessa realidade não garante a efetivação e a extensão da garantia de direitos a todos os idosos. Conforme Andreatta (2011) os idosos e familiares que vivenciam um processo de sofrimento, ocasionado pela convalescença, não recebem a atenção adequada que a gravidade e a complexidade da situação exigem. São designados, dessa forma, funções como a do “cuidador”, exercida por um ou mais membros da família que destinam boa parte do tempo à manutenção de cuidados, algumas vezes, precários pelo desconhecimento sobre procedimentos e técnicas e pela complexidade do próprio processo de adoecimento. A vivência desse processo para o idoso e para a família pode gerar

[...] um “desgaste” físico e mental, principalmente, quando as condições financeiras não correspondem à realidade e à necessidade de dar continuidade a um acompanhamento médico específico, que demanda zelo, consultas frequentes, avaliações e tratamentos medicamentosos (ANDREATTA, 2011, p. 106).

Segundo Andreatta (2011) as famílias chefiadas por idosos são cada vez mais comuns, exemplificando, as figuras dos avós que adquirem judicialmente a guarda definitiva dos netos e acabam provendo todas as condições que lhes garantem a formação social – transformações que impuseram à família mudanças significativas nas suas formas de organização. Se antes à mulher era imposta a

submissão ao convívio com o lar, na contemporaneidade ela assume a chefia da família provendo as condições de vida dos seus membros. Logicamente que mediante a problematização dessa realidade,

[...] constata-se a pressão exercida sobre a figura materna, que passa a realizar tarefas diversas, além da educação dos filhos e das atividades domésticas, a necessária inserção no mercado formal de trabalho e o aumento de responsabilidades (ANDREATTA, 2011, p. 106).

Destarte, predomina no imaginário feminino o surgimento de novas preocupações, pois além das atribuições do papel de mãe e dona do lar, a mulher passa a exercer a função de provedora dos recursos financeiros indispensáveis à sobrevivência humana. Já à figura paterna são designadas também novas tarefas como a educação dos filhos e a realização de atividades domésticas, em razão do desemprego e da presença mais ostensiva do pai no espaço domiciliar.

Deste modo, ressalta-se que a realidade vigente permite a reflexão sobre a organização familiar, a partir de uma construção coletiva da sociedade. Reitera-se que não há concordância com uma visão padronizada de família, que lhe atribui um modelo específico, pois compreende-se as suas formas de organização através de transformações tanto sociais como culturais.

No campo dos direitos, um cenário de conquistas necessita ainda ser consolidado. Constata-se a sua relevância enquanto coletivo e a sua força como fator motivacional para a organização dos movimentos de resistência. Apesar dos controversos significados atribuídos à família, no que diz respeito às premissas de sua ruína ou da atribuição de sua centralidade na contemporaneidade, essa importante organização coletiva permanece no meio social em diferentes roupagens, perante críticas ou enquanto sinônimo de zelo e proteção.

2) METODOLOGIA

Toda ação interventiva que realizamos necessita de conhecimentos teóricos, ou seja, conhecimentos produzidos através de pesquisas, assim aliando a teoria com a prática, questão esta que é fundamental para o Serviço Social. Sabe-se que é através da pesquisa que o Serviço Social tem avançado enquanto profissão interventiva.

Segundo Setubal (2002, p. 13-14), o Serviço Social não deve parar na prática interventiva "[...] mas buscar, na concretude dos procedimentos da pesquisa, apoio para uma ação profissional mais dinâmica, questionadora [...]". Com isso aponta-se para "[...] o valor da ação investigativa, para um conhecimento técnico mais qualificado." (SETUBAL, 2002, p. 14). Nesse sentido a pesquisa

[...] se enriquece ao dialogar com as experiências sociais, ao mesmo tempo que nutre teoricamente essas experiências. Por isso percebemos a pesquisa como uma questão central para o debate contemporâneo do Serviço Social, pois embora este tenha se legitimado pela intervenção característica de sua forma de aparecer, de participar no mercado de trabalho, é pela via da pesquisa que o seu avanço se tem verificado (SETUBAL, 2002, p. 14).

Destarte, concorda-se com Setubal (2002, p.15), quando o mesmo relata que, "É o ser que não sobre-existe sem o conhecimento, é o conhecimento que só tem razão de ser na efervescência das experiências sociais." Desde modo, vê-se que o conhecimento é o resultado

[...] de um caminhar, de um proceder histórico que vem se construindo e reconstruindo gradativa e permanentemente não só no desempenho da prática acadêmica mas também no contexto da prática institucional, espaço que dá conta da concretude das demandas sociais, decorrentes dos problemas originários das diferentes dimensões estruturais, conjunturais do país, principalmente no âmbito político e econômico (SETUBAL, 2002, p. 20).

Assim, ao pesquisar-se, enquanto sujeito, está-se construindo a nós mesmos e também aos objetos de pesquisa. É um momento de troca, de partilha de saberes e de conhecimentos e, através do conhecimento contribuindo com as transformações sociais. Por isso, de alguma maneira, enquanto pesquisador está-se intervindo na sociedade.

A pesquisa que ora se apresenta é de natureza qualitativa, uma vez que se busca compreender o significado dos fenômenos, e não quantificá-los. Segundo Bardin (1977), a pesquisa qualitativa trabalha com sentimentos, opiniões, simbologias, relações e representações explicitadas pelo sujeito.

Na pesquisa qualitativa trabalha-se com os fatos visando

[...] aprofundar tanto quanto possível a análise, e não para conhecê-los apenas de forma sumária, a partir de uma primeira aproximação. Nesse sentido, priorizamos não os fatos épicos, os fatos de grande dimensão, mas aqueles que estão mais próximos do sujeito e que repercutem diretamente na sua vida (MARTINELLI, 1999, p. 22).

Todavia, “[...] não desconectamos esse sujeito de sua estrutura, buscamos entender os fatos, a partir da interpretação que faz dos mesmos em sua vivência cotidiana.” (MARTINELLI, 1999, p. 22). Assim, a pesquisa qualitativa é basicamente aquela que busca entender um fenômeno específico em profundidade. Ao invés desta pesquisa focar em estatísticas e regras, ela tem como objetivo trabalhar com descrições, comparações e interpretações. Ainda, esta pesquisa se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

Desta forma, a pesquisa qualitativa vai além de descrever objetos, mas sim,

[...] busca conhecer trajetórias de vida, experiências sociais dos sujeitos o que pressupõe uma disponibilidade e real interesse de parte do pesquisador em vivenciar a experiência de pesquisa. Para tanto, privilegiando instrumentos que superam o questionário, o formulário e que irão incidir mais na narrativa oral, na oralidade. Pois se queremos conhecer modo de vida temos que conhecer as pessoas (MARTINELLI, 1999, p. 14).

Destarte, ao fazer uso da metodologia qualitativa, estamos construindo um processo de exercício político, porque trabalhamos com histórias de vidas dos sujeitos; então, este resultado precisa ser devolvido aos sujeitos que dela participaram. A pesquisa qualitativa sempre tem uma intencionalidade e devemos operar para uma transformação.

A pesquisa se utilizou do material de estágio construído pela autora, tendo em vista que o objetivo do trabalho foi o de analisar sua prática de estágio, explicando-a. Os documentos em questão são os diários de campo, bem como os relatórios descritivos processuais e os relatórios finais de estágio, especialmente dos níveis II, III e IV. Deu-se destaque especial aos diários de campo, por serem os materiais mais ricos em termos de relatos de prática, igualmente enfatizando-se os níveis II, III e IV de estágio.

Segundo Gil (1999), a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. A pesquisa documental refere-se à pesquisa fundamentada em documentos já existentes, que não são criados ou inventados.

Essas fontes documentais são capazes de proporcionar ao pesquisador dados em quantidade e qualidade suficiente para evitar a perda de tempo e

o constrangimento que caracterizam muitas das pesquisas em que os dados são obtidos diretamente das pessoas. Sem contar que em muitos casos só se torna possível realizar uma investigação social por meio de documentos. (GIL, 1999, p. 147).

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas utilizando a análise documental de conteúdo para os dados qualitativos. Segundo Gil, esta análise visa

[...] organizar e sumariar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos. (GIL, 1999, p. 168).

O método de análise de conteúdo busca conhecer o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, os significados explícitos ou ocultos da comunicação.

Procura outros significados que extrapolam o conteúdo da mensagem por conterem sinais provenientes das experiências sociais e políticas e dos condicionantes históricos do emissor e receptor para os quais a mensagem foi elaborada. (SETUBAL, 2002, p.75).

Bardin (1977) complementa que a finalidade da análise de conteúdo é produzir inferência, trabalhando com vestígios e índices postos em evidência por procedimentos mais ou menos complexos. A análise de conteúdo, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa

[...] procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens, obter indicadores quantitativos o não que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens (BARDIN, 1977, p. 21).

Essa análise de conteúdo mencionada por Bardin (1977) se organiza a partir de três etapas principais:

A **pré-análise** é a fase da organização propriamente dita. Realiza-se uma leitura no material existente; e esta leitura é denominada leitura flutuante, que tem como objetivo deixar-se invadir pelas impressões e orientações do texto. Compõem esta etapa: a organização e preparação do material a ser analisada a escolha dos documentos, levantamento de hipóteses, bem como, os objetivos e indicadores que auxiliaram a realizar a interpretação final.

A **preparação do material** consiste nos procedimentos realizados com o corpus que possibilitou a realização da análise, tais como: recorte de reportagens, transcrição de fitas, fichamentos, montagem de mapas de respostas (aqui documentos que sintetizam entrevistas, dados coletados de prontuários entre outros). Este conjunto de materiais posteriormente, na etapa chamada por Bardin

(1977) de “exploração do material”, é codificado e enumerado, de acordo com regras formuladas pelo pesquisador.

Por fim, a fase de **interpretação inferencial** se constitui na análise, interpretação e explicação dos conteúdos manifestos e latentes, realizada a partir da mediação entre o conteúdo descrito e a teoria que orienta o pesquisador para a realização das inferências. Procura-se estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo à questão de pesquisa com base em seus objetivos. Esta interpretação está explícita nos textos de análise das hipóteses, na segunda parte deste TCC.

PARTE II – O CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

1) ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL SANTA CRUZ: POLÍTICAS SOCIAIS REFERENCIADAS

Neste primeiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Curso será apresentada a Política de Saúde como principal política referenciada e trabalhada durante o período de estágio. Posteriormente, será mencionado o campo de estágio, bem como o objeto de intervenção, além da intervenção realizada e avaliada.

1.1) Contextualizando a Política Pública de Saúde

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a chamada Constituição Cidadã, assegurou diversas garantias constitucionais, com o objetivo de dar efetividade aos direitos humanos fundamentais. A sua promulgação marcou formalmente o início da consolidação da democracia, após o período em que o Brasil enfrentava a ditadura militar.

A Constituição trouxe vários avanços para o povo brasileiro, na medida em que implementou diversas políticas públicas. A partir de 1988, estas políticas públicas passaram a ter um status de direito do cidadão e responsabilidade do Estado em relação à provisão dos serviços e benefícios. De acordo com o artigo 194 da Constituição Federal de 1988, “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988).

A Constituição de 1988 declarou

[...] o direito à saúde como universal, não condicionado a contribuição. É o que diz o art. 196 da Constituição e a lei n. 8.080, de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS -, que regulamentou os Arts. 196 a 200 da Constituição Federal, alterados pelas Leis n. 9.832/1999, n. 10.424/2002 e n. 11.108/2005). A Lei n. 8.142, de 28/12/1990, regulou a participação da comunidade na gestão do SUS (Sistema Único de Saúde) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Além disso, instituiu as conferências e conselhos de saúde, sua estrutura e funcionamento (SIMÕES, 2014, p. 129).

Estas políticas de proteção social são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que, respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos

pelo Estado. A Política Pública de Saúde passou a integrar, naquele momento, a rede hierarquizada, do Sistema Único de Saúde (SUS), criado através da Constituição Federal em 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990). O SUS representou um marco definitivo na garantia do direito à saúde do cidadão ao determinar um caráter universal às ações e aos serviços de saúde no País.

A implantação do SUS unificou o sistema, já que antes de 1988 a saúde ocorria através de ações esparsas e condicionadas a inserção no mercado de trabalho formal e da mesma forma, descentralizou sua gestão em contraposição a centralização praticada até então.

Este sistema expressa um arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política. Compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde existente nos âmbitos municipal, estadual e federal, e ainda os serviços privados de saúde que o integram funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema (BRASIL, 1990).

Para regulamentar o SUS, implementou-se a Lei Orgânica da Saúde (LOS), a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. De acordo com a LOS, em seu Art. 2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

O art. 3º menciona que os fatores determinantes e condicionantes da saúde são

[...] a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

A LOS define que

Art. 4º - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

Igualmente no seu Art. 5º a presente Lei menciona seus objetivos identificados como:

I – a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II – a formulação de política de saúde [...]; III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

Este sistema, por sua vez, é regido por alguns princípios, segundo o Art. 7º da Lei 8.080, quais sejam:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e; XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 1990).

Deste modo, o SUS é um sistema universal onde toda a população brasileira, rica ou pobre é usuária. Entende-se, concordando com Simões, (2014) que mesmo os que não o utilizam, dele se beneficiam por meio das campanhas de vacinação, ações de prevenção e vigilância sanitária, bem como, de eventual atendimento de alta complexidade.

De acordo com Petersen (2013a) reportando-se à saúde, evidencia-se a importância do trabalho do Assistente Social nesta área, principalmente no âmbito hospitalar, pois é na garantia dos fatores condicionantes citados anteriormente que o profissional do Serviço Social realiza a sua intervenção, pois entende-se que a atuação da profissão na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões.

Nesta perspectiva, sendo este Trabalho de Conclusão de Curso fruto do estágio curricular obrigatório realizado no Hospital Santa Cruz a Política de Saúde foi a base de todo o processo desenvolvido. Todavia, por ter realizado um projeto de intervenção junto aos idosos entende-se que a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, também esteve presente, expresso por meio do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

Referindo-se o Estatuto do Idoso procurou-se qualificar as ações realizadas conforme o Art. 3º, quando o mesmo afirma que é

[...] obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Este artigo assegura prioridade aos idosos, desde o atendimento e aprimoramento das condições de vida até a inviolabilidade física, psíquica e moral, fornecimento gratuito de medicamentos, próteses e outros recursos de saúde. Segundo Simões (2014, p. 376) “Criou-se oportunidades de acesso especial à educação de terceira idade, aos avanços tecnológicos, universidade aberta e profissionalização especial.” Ainda, proíbe sua vitimização, em consequência de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, maldade ou opressão.

Igualmente, para visar a orientação dos direitos sociais aos idosos, além da Política de Saúde e do estatuto do Idoso foi de primordial importância articular a Política Pública de Assistência Social, pois concebe-se que no projeto interventivo realizado estas políticas estavam interligadas.

A Política Pública de Assistência Social é regulamentada a partir da implementação da Lei Orgânica da Assistência Social, a LOAS, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Ela visa o enfrentamento das desigualdades sociais, bem como, a garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais.

Desta forma, percebe-se a importância da intersetorialidade das políticas mencionadas no decorrer do período de estágio curricular obrigatório, bem como, do dia-a-dia do trabalho do assistente social.

A política de saúde “[...] concebe a intersetorialidade como a articulação entre diferentes setores para a materialização da promoção, prevenção e recuperação da saúde.” Quanto à assistência social “[...] deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial.” (BELLINI, 2014, p. 14-15) Igualmente a política do idoso também deve estar presente nesta articulação, objetivando sempre atender o usuário de forma integral.

Assim sendo, é relevante que as políticas sociais sejam interconectadas e isso remete “[...] à importância da intersetorialidade de políticas como as de assistência social e saúde, entre outras, ou seja, remete à centralidade da proteção social, em seu sentido mais amplo, para com os sujeitos.” Entende-se a necessidade

dessa interconexão das políticas “[...] porque uma só política não dá conta de responder às demandas da população mais vulnerável, que necessita do aporte, da proteção do Estado para acessarem os direitos sociais.” A interconexão dessas políticas é de grande valor e necessária para atender e efetivar os direitos de cidadania de cada usuário (BELLINI, 2014, p. 21).

Essas políticas mencionadas fizeram parte do dia-a-dia da estagiária no decorrer do período de estágio, principalmente quando da execução do projeto de intervenção. Entendeu-se que para efetivar o objeto de intervenção foi necessário desenvolver uma articulação entre tais políticas visando, conforme já mencionado anteriormente, atender e efetivar os direitos dos usuários, principalmente, respeitando-os enquanto cidadãos de direitos.

1.2) Hospital Santa Cruz como campo de estágio

Neste capítulo será contextualizada a instituição na qual realizou-se o estágio curricular obrigatório, bem como, o serviço social neste âmbito.

O Hospital Santa Cruz – HSC – foi fundado no dia 22 de maio de 1908 e é o principal centro de saúde do Vale do Rio Pardo. Trata-se de uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. Realiza atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais, principalmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e oferece serviços de diagnóstico e tratamento.

Em 2012 conquistou o credenciamento como unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular e a certificação definitiva como Hospital de Ensino, estágio mais elevado que uma casa de saúde deste gênero pode atingir. Em 2013, o Hospital passou a oferecer Residência Multiprofissional Integrada em Saúde em Intensivismo – Urgência/ Trauma para profissionais graduados nos cursos de Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Educação Física e Serviço Social

O HSC também é referência em Alta Complexidade em Traumatologia/Ortopedia – cirurgias eletivas e de urgência para os municípios que compõem a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (sede Cachoeira do Sul) e 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (sede Santa Cruz do Sul) e em gestantes de alto risco 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular.

Para melhor entender as atividades realizadas pela instituição, cabe mencionar a missão do hospital que visa proporcionar atendimento humanizado e de excelência em saúde, promovendo a qualidade de vida e a geração do conhecimento. Por visão, almeja ser um Hospital de Ensino consolidado, sustentável, constituindo-se como um centro de referência em saúde. Como princípios têm como propósitos a humanização, respeitando a diversidade no processo de promoção da saúde, proporcionando relacionamentos diferenciados, solidários e responsáveis; a ética, segundo a qual, deve-se ser e agir de forma íntegra e responsável, atendendo aos preceitos de igualdade e transparência; a excelência, que atua na satisfação das necessidades dos usuários e na melhoria contínua dos processos e dos resultados; sustentabilidade, que visa gerir recursos de forma social, econômica e ambientalmente responsável, com vistas à sustentabilidade institucional; e, o desenvolvimento humano, que promove a valorização pessoal e profissional, por meio do desenvolvimento contínuo das potencialidades humanas.

Levando-se em conta que este é um ambiente hospitalar, o qual está inserido num cenário em que freqüentemente depara-se com a dor humana de usuários das diferentes classes sociais, faz-se necessário contar com uma equipe de profissionais preparados para os atendimentos às demandas, primando por um atendimento humanizado, conforme os valores da instituição, mencionados anteriormente.

Pensando nisso, conjuntamente a esta equipe multidisciplinar, encontra-se o assistente social, que desempenha um papel fundamental dentro da Instituição na busca de um atendimento humanizado.

No que tange o Serviço Social na Instituição, o mesmo teve início no ano de 1996. As assistentes sociais do hospital Santa Cruz encontram-se junto ao SIAP (Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial) juntamente com a psicóloga. Estes profissionais atuam visando o atendimento psicossocial ao paciente, familiares e/ou cuidadores, pois,

O Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial (SIAP) da instituição promove ações e serviços individualmente e em grupo com o objetivo de contribuir no processo saúde-doença, melhorando a qualidade de vida do usuário e de seus familiares, e restituir aspectos emocionais e sociais com uma atuação mais próxima, promovendo o acolhimento, a escuta e o cuidados destes (INFORMATIVO, 2012, p. 08).

Dentro da instituição o profissional assistente social se relaciona diretamente com outros profissionais. Na equipe os profissionais se integram, trocam informações e um auxilia o outro, a fim de melhorar o bem estar físico emocional e social dos usuários, formando assim, uma equipe com ação interdisciplinar.

A interdisciplinaridade

[...] é entendida como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência a horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum [...] gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos (VASCONCELOS, 2002, p. 47).

Os profissionais que mais interagem e entram em consenso são os profissionais do Serviço Social e da Psicologia. Os profissionais da Medicina e Enfermagem também se relacionam bem com o Serviço Social, mas, nem sempre compactuam das mesmas ideias, o que, por vezes, é produtivo no sentido de ampliar conceitos.

O Assistente Social a partir de sua formação acadêmica deve trabalhar de forma articulada com os demais profissionais que compõe o ambiente de trabalho e essa articulação,

[...] consiste na elaboração consciente e conseqüente, teórica e técnica das relações sociais (vínculos) presentes nos relacionamentos profissionais, para a construção de estratégias e táticas de solução dos problemas, pela modificação da relações de força existentes, tendo em conta os interesses em presença nas questões complexas apresentadas (FALEIROS, 1997, p. 113).

De acordo com o CFESS (Conselho Federal de Serviço Social) é necessário respaldar a importância do trabalho em equipe, visto que

[...] merece ser refletido e as atribuições do profissional de Serviço Social precisam ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais, resguardando-se, assim, a interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde (CFESS, 2010, p. 46).

Assim sendo, a participação do assistente social no hospital Santa Cruz ocorre através da articulação de uma série de profissionais e recursos, a fim de garantir um atendimento integral ao usuário. Do acionamento da rede básica e socioassistencial para que todos que necessitarem receba o acompanhamento necessário após alta hospitalar, além de refletir com os usuários e seus familiares o processo de saúde-doença.

Deste modo, o Serviço Social visa atender as demandas que são pertinentes no âmbito hospitalar, porém nem sempre essas são resultantes de determinações físicas, mas sim econômicas e sociais.

Portanto a atuação do Serviço Social tem como objetivo prestar assistência, em todos os níveis desenvolvendo várias atividades de intervenção social aos pacientes, familiares, assim como, a outros atores envolvidos a fim de oferecer condições necessárias para um atendimento humanizado, promovendo o bem estar coletivo, na perspectiva da qualidade de vida.

Assim, o Serviço Social almeja a constante contribuição para a diminuição dos conflitos que interferem diretamente no restabelecimento da saúde dos usuários, bem como, na construção de estratégias para enfrentamento e empoderamento dos usuários perante as dificuldades sociais, além das orientações para que os direitos de todos os usuários sejam assegurados e respeitados.

1.3) Delimitando o objeto de intervenção

Durante o período de estágio curricular obrigatório no Hospital Santa Cruz procurou-se participar de todas as atividades realizadas, agindo sempre de forma a ampliar os conhecimentos da estagiária e contribuir para o Serviço Social da instituição.

Preocupou-se, igualmente, em desempenhar as atribuições das Assistentes Sociais na instituição. Dentre as atribuições, as mais executadas durante a realização do projeto de intervenção foram a promoção da integração (orientações sobre normas e rotinas); apoio psicossocial (acolhimento e escuta); encaminhamentos à rede de serviços; avaliação social para disponibilização de roupas, refeições para acompanhantes, fraldas e produtos de higiene, e orientações sobre direitos sociais.

Todavia, para ter-se clareza das atribuições executadas torna-se necessário explicitar sobre o objeto de trabalho do assistente social. O objeto de trabalho

[...] é a questão social. É ela em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional junto a criança e ao adolescente, ao idoso, as situações de violência contra a mulher, a luta pela terra, etc. Essas expressões da questão social são a matéria – prima ou o objeto do trabalho profissional (IAMAMOTO, 2014, p. 62).

O objeto de trabalho é considerado pelas múltiplas expressões da questão social, que provoca a necessidade de ação profissional junto ao usuário em situação

de vulnerabilidade. Assim, para se conhecer o objeto de trabalho é necessário pesquisar e conhecer a realidade junto a qual se pretende impulsionar um processo de mudanças.

Nessa perspectiva

[...] o conhecimento da realidade deixa de ser mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho (IAMAMOTO, 2014, p. 62).

Assim, é conhecendo as particularidades destas expressões da questão social que se podem explicar os processos sociais que as produzem e reproduzem. É nesse meio que se dá o trabalho do Assistente Social, apreendendo como essas múltiplas expressões são vivenciadas, para assim, poder pensar em meios de estimular mudanças. Deste modo

[...] apreender a questão social é também captar as múltiplas formas de pressão social, de invenção e de re-invenção da vida construída no cotidiano, pois é no presente que estão sendo recriadas formas novas de viver, que apontam um futuro que está sendo germinado (IAMAMOTO, 2014. p. 28).

Há a necessidade de entender o objeto do Serviço Social como sendo construído mediante cada intencionalidade de atuação profissional, bem como, perante a realidade existente. Ainda, é extremamente fundamental pensarmos o objeto do Serviço Social com cautela em relação ao local de trabalho em que o assistente social está inserido, não deixando de atuar tendo como referência os princípios éticos e as lutas profissionais que vêm sendo construídas diariamente no exercício da profissão.

Para estabelecer relações entre a questão social e os direitos que os sujeitos possuem, precisa-se pensar no reconhecimento do sujeito com sua capacidade de resistência diante das situações de desigualdades e de exploração vivenciadas por este, com suas buscas e iniciativas para enfrentar as dificuldades advindas da forma de organização de nossa sociedade.

Quanto ao objeto de intervenção à época do estágio, creditou-se as fragilidades, econômicas e culturais, que se evidenciavam principalmente em físicas e sociais, vivenciadas pelos idosos hospitalizados. Apareceu também em meio a esse contexto fragilidades quanto a informação de seus direitos sociais, o que condiciona um sujeito a cidadão. Com esse foco de intervenção foi possível

apreender as dimensões de atenção a ser destinada a esses idosos pela autora deste TCC.

A articulação do Assistente Social no Hospital Santa Cruz ocorre

[...] através da articulação de uma série de profissionais e recursos para que o atendimento ao usuário seja de forma integral; que acione a rede básica de saúde e sócio-assistencial para que estas o recebam após a alta (quando assim for necessário), além de trabalhar com os usuários e seus familiares o processo saúde-doença, buscando estabelecer o consenso para a diminuição de conflitos que interferem no restabelecimento da sua saúde; constrói estratégias para o enfrentamento das dificuldades sociais dos usuários e presta orientações para que seus direitos sejam garantidos e respeitados (PETERSEN, 2012, p. 18).

Na saúde

[...]cabe ao médico, ao enfermeiro, primordialmente, a manutenção, a recuperação e a promoção da saúde, aos assistentes sociais que tem como objeto à questão social – cabe, principalmente, organizar, aprofundar, ampliar, desenvolver, facilitar, os conhecimentos e informações necessárias sobre todos os aspectos da história e da conjuntura relativos à saúde e seus determinantes e à participação social e política dos usuários, a partir do conjunto de conhecimentos que a ciência tem produzido sobre a realidade social (VASCONCELOS, 2006, p. 435).

Deste modo, vê-se que a fragilidade tanto física quanto social do usuário abrange o Serviço Social, pois devemos ver o usuário na sua totalidade. O motivo que o levou a instituição foi a sua fragilidade física, sendo esta tratada por outros profissionais capacitados para tal. Todavia, o papel do Assistente Social visa o bem estar integral do usuário, a partir do momento em que realiza encaminhamentos para que a saúde do usuário possa ser garantida, visto que se trabalha na busca pela garantia dos direitos dos usuários.

Conforme a Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990) no seu Art. 3º, que traz os fatores determinantes e condicionantes da saúde como sendo “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais” no seu conceito ampliado de saúde, vê-se que, o trabalho do Assistente Social na área da saúde é muito amplo, pois através da sua intervenção busca a garantia destes direitos.

Foi a partir das observações realizadas no estágio curricular obrigatório de nível I que surgiu a dúvida entre realizar um projeto de intervenção com os idosos ou com as gestantes, optando-se posteriormente pelos idosos. Deste modo realizou-se um projeto de intervenção com o título “A intervenção profissional do Assistente Social e a defesa dos direitos da população idosa”

Buscou-se como já mencionado, a partir do conceito ampliado de saúde, enfatizado na Política de Saúde, a socialização da garantia destes fatores, bem como, elencou-se a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

E é nesse amplo leque de possibilidades que a estagiária buscou através de intervenções socializar os direitos dos idosos já conquistados, contribuindo desta forma, para o processo de inclusão social e de acesso desses às políticas públicas.

2) A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA CENTRADA NA TÉCNICA DA ENTREVISTA PARA A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS

Partiu-se da hipótese denominada “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais de usuários através da realização de entrevistas. As entrevistas foram realizadas sempre de forma ética e profissional, priorizando que as informações fossem ao encontro das necessidades dos usuários. Essas informações através das entrevistas serviram para a garantia e efetivação dos direitos sociais a estes sujeitos.”

A autora se utilizou, portanto, como uma de suas técnicas de trabalho a entrevista com os usuários idosos hospitalizados na Ala São Francisco do Hospital Santa Cruz por um período superior a sete dias. Adotou-se essa técnica para melhor compreender a realidade vivenciada por estes usuários e assim, melhor intervir na orientação de seus direitos.

A entrevista pode ser compreendida “[...] como uma conversa profissional por envolver a comunicação entre duas pessoas. A entrevista também era percebida como arte, como técnica que podia ser desenvolvida e aperfeiçoada pela prática contínua.” (LEWGOY, 2007, p. 235).

A entrevista é considerada

[...] um diálogo entre duas pessoas, um diálogo que é sério e tem um propósito. O objetivo da entrevista é auxiliar o entrevistado, que pode vir até nos livremente, procurando ajuda. Pode vir contra a sua vontade, forçado pela lei ou outros agentes, talvez por nós mesmos. Em qualquer caso, a questão fundamental para o entrevistador deve ser sempre a seguinte: qual será o melhor modo de ajudar essa pessoa? (BENJAMIM, 2008, p. 15-16).

Já para Gil pode-se definir a entrevista como

[...] técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessa à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (1999, p. 117).

Destarte, “a entrevista possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social.” (GIL, 1999, p. 117). Assim, a entrevista tem papel fundamental para o profissional assistente social em sua atuação profissional. Construir o perfil socioeconômico dos usuários é uma das principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social, pois entende que,

[...] evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde (CFESS, 2010, p. 44-45)

Entendeu-se, deste modo, que foi durante as entrevistas que houve a oportunidade de estabelecer e aprofundar um diálogo com o usuário, a partir do qual buscava-se conhecer as necessidades deste cidadão, para então, buscar meios de solucioná-los e/ou orientá-los quanto ao melhor caminho a ser tomado. Priorizava-se a socialização dos direitos sociais, visto a fragilidade dos sujeitos quanto ao conhecimento destes, e, a melhor forma de acessá-los.

Para a realização das entrevistas, bem como, para qualquer atividade de cunho profissional, buscava-se estar em consonância com o Código de Ética do Assistente Social. Os atendimentos do assistente social devem ser saturados de

[...] determinações políticas, econômicas, históricas, culturais que estão presentes no atendimento demandado e nas respostas oferecidas, pautadas sempre em valores éticos que fundamentam a prática do Serviço Social, com base no Projeto Ético-Político profissional, como expressão que é do Código de Ética, aprovado pela Resolução do CFESS n. 273/93, com alterações posteriores, bem como, da Lei n. 8662, de junho de 1993, que regulamenta o exercício profissional (MARTINELLI, 2011, p. 498).

Deste modo, conforme um recorte extraído do diário de campo entendeu-se que “[...] devemos sempre ter em mente realizar atendimentos competentes, tratar o usuário com respeito, dignidade, mas, acima de tudo, sempre ter como base o Projeto Ético-Político profissional.” (22/08/2012).

Outro recorte do Diário de Campo menciona a importância de

[...] ter o nosso Código de Ética Profissional como um instrumento que nos respalde em nosso exercício profissional nas dimensões tanto ético-política quanto teórico-metodológico e técnico-operativo. Nesse sentido o Código de Ética está para além de um instrumento de caráter punitivo (05/09/2012).

Essa afirmação explicita ser o Código de Ética integrante do Projeto Ético-Político (CFESS, 1993) que consiste como norteador das ações desenvolvidas, levando-se em conta principalmente a compreensão e a defesa dos princípios fundamentais do mesmo, que tem em seu núcleo,

[...] o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas, daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração (dominação de classe, etnia e gênero). A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio ao arbítrio e aos

preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (NETTO, 2009, p. 155).

Deste modo, desenvolver o exercício profissional requereu senso crítico, empenho à proposição e compromisso com o usuário. Sempre se agiu tendo esses princípios como base nas abordagens realizadas. Cabe lembrar, que durante a execução do projeto de intervenção realizaram-se abordagens individuais com os usuários e que, foram nestas abordagens que se realizaram as entrevistas. Como instrumento se utilizou do formulário, o manual de informações (será abordado na próxima hipótese) e o Termo de Consentimento.

O formulário “[...] é um dos instrumentos essenciais para a investigação social cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado.” (MARCONI, 2008, p. 112). Assim, foi utilizado um formulário semi estruturado, com questões abertas e fechadas, onde havia o roteiro pré-definido, mas com a possibilidade de inserir novas perguntas durante o diálogo. De acordo com Triviños (1987, p. 146) a entrevista semi-estruturada “[...] ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.”.

Deste modo, utilizou-se da entrevista, como uma das técnicas abordadas para melhor compreender a realidade vivenciada pelos usuários.

As entrevistas foram realizadas na beira do leito do usuário. Para a realização das mesmas, foi extremamente necessário que na chegada da estagiária, fosse explicitado de forma clara, o objetivo de estar ali, como mostra o trecho do Diário de campo

[...] ao chegar no quarto, aproximei-me do leito e apresentei-me ao usuário, bem como, também apresentei a minha supervisora de campo. Feitas as apresentações observei que provavelmente eles falavam alemão, então questionei-os, ele e a sua esposa, se preferiam falar alemão ou português. Eles falaram que preferiam o alemão, então os reconheci [...]. Eles também me reconheceram e a conversa foi muito boa, pois confiavam em mim. Sentei-me em um banco na frente deles, que também estavam sentados para a conversa ficar mais agradável. Expliquei porque eu estava fazendo aquela atividade e questionei-os se poderia fazer-lhes algumas perguntas, ao que eles concordaram plenamente (11/09/2013).

Foi fundamental que, ao chegar à beira do leito do usuário, se verbalizasse com clareza a real intenção e objetivo de estar ali. Igualmente, da liberdade em deixar os sujeitos optarem em responder o formulário e receber as orientações, pois

não podia-se, de forma alguma, obrigá-los a realizar alguma atividade contra a sua vontade, conforme nota-se no fragmento do Diário de campo

Saliento que ao chegar para fazer o atendimento primeiramente me apresento e então explico para que estou ali, bem como, verifico se concordam em responder o formulário e conversar um pouco. Ao final da abordagem sempre agradeço o tempo disponibilizado para mim (11/09/2015).

Igualmente,

Chegando a beira do leito a estagiária apresentava-se, falando seu nome e explicando tratar-se de uma estagiária de Serviço Social, que, como tal, tinha um projeto a desenvolver. Questionava-se se poderia conversar com ele/a (mencionando o usuário e/ou seu acompanhante, quando necessário). Após aval positivo iniciava-se a abordagem propriamente dita (PETERSEN, 2013b, p.13-14).

Do mesmo modo, sobre a entrevista,

[...] procurava-se seguir os passos da supervisora de campo, lembrando-se das abordagens que ela faz. Tentava-se fazer links a partir das respostas que o usuário fornecia, de modo a questioná-lo, não deixando no ar suas respostas, procurando fazer com que aquele atendimento fosse o mais agradável possível. Todavia, o medo de perder-se no formulário foi maior, fazendo com que sempre voltasse a seguir o roteiro pré-estabelecido no mesmo. Falava-se igualmente dos direitos sociais deste cidadão, bem como, da rede de atendimento sócioassistencial disponível, sanando suas dúvidas, quando havia. Cabe lembrar que, quando não se sabia esclarecer o usuário sobre o seu questionamento, procurava-se a supervisora de campo, questionando-a e posteriormente levava-se o retorno ao usuário (PETERSEN, 2013b, p. 14).

Quanto ao medo, “A entrevista que visa obter respostas válidas e informações pertinentes, é uma verdadeira arte, que se aprimora com o tempo, com treino e com experiência. Exige habilidade e sensibilidade; não é tarefa fácil, mas é básica.” (MARCONI, 2008, p. 84).

Esse medo ficava bem visível no recorte do relatório descritivo processual II (RDP II)

Acredito que poderia ter realizado uma abordagem melhor, me senti um pouco insegura, com medo de falar alguma bobagem, ou de não saber o que dizer. Mesmo conhecendo este usuário, na hora da abordagem bate uma insegurança, falar o quê e por quê. [...] penso que somente com a prática é possível vencer esse medo. Penso que o tempo de prática no estágio é muito curto para vencer estes medos e desafios postos (PETERSEN, 2013c, p. 9).

Todavia, foi fundamental passar segurança e firmeza durante a entrevista, pois isso facilitava a intervenção junto ao usuário.

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano (IAMAMOTO, 2014. p. 20).

A profissão exige que sejamos competentes no que diz respeito a negociações e propostas concretas com as demandas que chegam às assistentes sociais. Nesse sentido, segundo o fragmento do RDP II

[...] penso que consegui ser bem objetiva e concreta nas combinações e amarrações que fiz no que diz respeito ao roteiro pré-determinado. Porém, também penso que poderia ter desenvolvido mais a nossa conversa, de modo a, tentar decifrar melhor a realidade deste usuário, pois mesmo conhecendo-o de toda a vida deve ter algo a mais a ser desvendado (PETERSEN, 2013c, p. 10).

Devemos buscar

[...] romper – através do trabalho e das relações sociais -, com as formas capitalistas de pensar e agir para empreender ações que, além de possibilitar acesso a bens e serviços, resulte num processo educativo; resulte num bem e não num produto a ser consumido. Uma ação consciente, que exige a capacidade de antecipar, de projetar, capacidade que não está dada, mas é algo a construir, a alcançar (VASCONCELOS, 2009, p. 243).

Deste modo, o sentimento de poder ter desenvolvido mais a entrevista com o usuário fez parte de um processo que só se construiu com a prática, que não está dada, e sim, precisa ser construída associada a pressupostos teórico-metodológicos e éticos. Conforme fragmento do diário de campo “[...] o diálogo é sim fundamental para entender o usuário e a realidade em que vive, podendo deste modo descobrir vulnerabilidades pendentes e serem resolvidas.” (12/09/2013).

Já em um trecho do RDP II salientou-se que

[...] ao realizarmos um atendimento direto ao usuário, trabalhamos com pessoas fragilizadas e que muitas vezes nos pedem somente um gesto humano, que pode ser através de um olhar, uma palavra e/ou uma escuta atenta (PETERSEN, 2013c, p. 10).

Muitas vezes foi através de uma escuta atenta, bem como, durante a entrevista que se descobriram fragilidades e/ou vulnerabilidades dos idosos que eram atendidos, que podiam ser resolvidas e que muitas vezes coube ao serviço social realizar este atendimento ou encaminhá-lo ao serviço adequado para tal.

Entendeu-se que, cabe ao Serviço Social

Apreender – nas suas relações e conexões -, explicitar e dar respostas às diferentes expressões da questão social presentes na área da saúde, para além do sofrimento físico e psíquico;
Criar condições para que a passagem pelo Serviço Social capacite, incentive e contribua na mobilização e organização dos usuários na luta pelos seus direitos – individuais e coletivos – conquistados e a serem ampliados, em todas as áreas; diferente do simples acesso a um recurso (VASCONCELOS, 2009, p. 209).

Enquanto profissionais compromissados com o Projeto Ético-Político de nossa profissão devemos estar preparados para orientar na mobilização e organização dos usuários na luta pelos seus direitos. Procurou-se assim, durante as entrevistas realizadas, a socialização e orientação dos principais direitos destes cidadãos. Soube-se que o tempo de uma entrevista era curto e que, não havia como fazer um trabalho contínuo com o mesmo usuário, pois esperava-se que o tempo de hospitalização dele fosse o mais breve possível. Todavia, buscou-se instigá-los ao acesso de seus direitos e a lutarem por eles, visto que estão garantidos por lei.

Ao final das entrevistas sempre agradecia-se pela oportunidade e colocava-se o serviço do Siap (Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial) a disposição, conforme trechos de Diários de campo “Ao final da conversa coloquei serviço do Siap a disposição, caso surgissem dúvidas, expliquei aonde ficava a sala bem como, agradei a atenção.” (11/09/2013); “Expliquei-lhe a localização da sala (Siap)” (17/10/2013); “no final da entrevista agradei a disponibilidade e coloquei o serviço do Siap a disposição para caso surgissem dúvidas. Expliquei onde localizava a sala.” (23/10/2013).

Deste modo, sendo a entrevista “potencializador das intencionalidades do profissional, meio para desvelar a realidade e como potencializador da troca entre sujeitos para ampliação de consciência crítica e efetivação de direitos sociais historicamente conquistados” (BOUÇAS, 2011, p. 47)), buscou-se por meio da entrevista ir ao encontro das necessidades dos usuários, visando à garantia e a efetivação dos direitos destes sujeitos.

Ao final da entrevistas questionou-se sobre o trabalho realizado, sendo que

Todos acharam importante este trabalho, totalizando assim, 100% de aprovação. Dentre as respostas houve as mais diversas, “Bom para trocar idéias” (formulário nº 12), “Adorei, são informações novas.” (formulário nº 08); “Ajuda muito, o diálogo é bom.” (formulário nº 05); “A gente sempre aprende alguma coisa” (formulário nº 03); “Ajuda a saber mais” (formulário nº 18). Muitos também relataram ser importante por serem informações novas, igualmente, muitos relataram ser bom conversar (PETERSEN, 2013b, p. 31)

Também foi possível verificar a importância da entrevista em recortes dos diários “Todos os usuários entrevistados agradeceram ‘a visita’, pois ‘conversar faz muito bem para nós’.” (11/09/2013); “Igualmente todos me agradeceram pela atenção e pela conversa, pois conversar era muito bom.” (12/09/2013); “ele agradeceu muito a minha visita, referindo gostar muito de conversar” (23/10/2013).

Agradeceram muito as informações dadas, dizendo que eram informações novas e muito importantes. Então me questionaram em alemão, “quanto custa o material que tu trouxe e a visita?”. Expliquei-lhes que não custava nada e novamente agradei a atenção. Saí desta entrevista muito feliz e contente por ter tido um resultado tão positivo (11/09/2013).

Em um trecho de RDP II relatava-se a importância da entrevista

Carine: Seu P., agora eu preciso saber se a minha visita e a entrevista ajudou de alguma forma para vocês? P.: ajudou bastante, é bom conversar e sempre se aprende alguma coisa que não sabia (PETERSEN, 2013c, p. 07).

Já no relatório de estágio IV, constava que o estágio III ¹ “[...] foi muito produtivo, assim, rendendo bons resultados [...]. Avaliou-se que, no que tange os direitos sociais e rede de atendimento socioassistencial todos os idosos mostraram-se interessados nas informações repassadas.”(PETERSEN, 2014, p. 39).

Do mesmo modo,

Todos os idosos abordados referiram gostar muito da minha presença, bem como, das orientações repassadas, as quais muitos não conheciam. Entretanto, mencionaram principalmente que gostaram de conversar com alguém. Assim, muitas vezes um momento de diálogo é de suma importância para eles, ainda mais, se dotado de boas informações (PETERSEN, 2014, p. 40).

A entrevista foi muito trabalhada durante o estágio, principalmente, durante a execução do projeto de intervenção. Portanto, sendo a entrevista o elemento analisado neste capítulo, entendeu-se que a hipótese foi confirmada. Isto significa dizer que as entrevistas foram realizadas de forma ética, priorizando que as informações fossem ao encontro das necessidades dos usuários. Sendo assim, essas informações serviram para a garantia e efetivação dos direitos sociais a estes sujeitos.

Todavia, entendeu-se que para a plena execução da entrevista foi indispensável entender que a teoria e a prática são inseparáveis, visto que alguns conteúdos foram necessários para a articulação na hora da prática. Assim, destacou-se a necessidade de conhecimentos práticos e teóricos para a realização de um trabalho com qualidade e competência. Na Academia houve a fundamentação teórica, mas somente com a prática vivenciada que se percebeu a possibilidade de se formar um futuro profissional qualificado e competente. Guerra afirma que não existe passagem direta da teoria à prática visto que

¹ A rede de atendimento socioassistencial e as informações serão trabalhadas nas hipóteses que seguem, por isso, não são aprofundadas no presente momento.

[...] teorias sociais são reflexões sistemáticas que tendem a elaborar uma explicação macroscópica sobre a sociedade, e neste sentido há diferentes teorias e diferentes métodos que se aproximam mais ou menos da realidade. A realidade social, por sua vez, apresenta múltiplas e complexas determinações que nem sempre se explicitam de forma concreta o que limita as possibilidades da razão em compreendê-la na sua totalidade. Além do mais, as teorias são sempre *post festum*, ou seja, o conhecimento só se realiza *posteriori* dos fatos, ou seja, o conhecimento só se realiza *posteriori* dos fatos. Isso explica a defasagem que se explicita na relação teoria/prática (GUERRA, 1998, p. 06).

Considera-se teoria/prática dois pólos de um mesmo movimento. Não deve haver preponderância entre eles. Outro fator importante que Guerra ressalta é que, não se extrai teoria da prática e vice-versa. Assim, há momentos teóricos e momentos práticos e não deve existir prioridade de um sobre o outro.

Deste modo, para a confirmação da presente hipótese, como também, das demais, a teoria e a prática foram indispensáveis. Os conhecimentos adquiridos em sala de aula foram primordiais para o atendimento ao usuário.

As entrevistas foram realizadas com empenho, tendo-se sempre presente todo o processo de aprendizagem. Assim, finaliza-se este capítulo com a certeza de que em todo o processo de estágio, a ética profissional e a preocupação com o acesso a garantia dos direitos sociais a estes usuários estiveram sempre presentes. Desta forma, percebeu-se a importância da presente hipótese, a entrevista, e sua relação com a categoria central, direitos sociais.

3) A INFORMAÇÃO PARA A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS: AS DIMENSÕES DO TRABALHO REALIZADO

Para permear este capítulo explicita-se qual foi a hipótese que iluminou a intervenção investigativa “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos idosos através de informação. Distribuiu-se um manual de orientação do idoso, por meio do qual se orientava sobre os direitos sociais e da rede socioassistencial disponível no município de Santa Cruz do Sul.”

Utilizou-se, portanto, como uma técnica de trabalho, durante a execução do projeto de intervenção, a informação. Entendeu-se que através da informação foi possível o conhecimento sobre direitos sociais antes desconhecidos, bem como, do conhecimento sobre a rede socioassistencial.

Distribuiu-se um manual de orientação, elaborado pela estagiária, a esses usuários o qual continha alguns direitos sociais dos idosos e alguns serviços disponíveis na rede socioassistencial do município de Santa Cruz do Sul. Igualmente distribuiu-se uma Cartilha do idoso, que conseguiu-se com o Gabinete de uma Deputada (na época) de nosso Estado. Salienta-se que o objetivo estava centrado na publicização dos direitos sociais. Ainda, entregou-se uma lista com os grupos de convivência de idosos ativos no município e uma lista com os medicamentos distribuídos de graça pela farmácia popular.

Conforme o Código de Ética do/a Assistente Social, em seu Art. 5º, entre os deveres do assistente social nas suas relações com os usuários consta

a - Contribuir para a viabilização da participação da população usuária nas decisões institucionais;b - Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e as crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código;c - Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as (CFESS, 1993).

Já no Art. 4º da Lei nº 8.662/93, constituem algumas das competências do assistente social

III – encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população;V – orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos (BRASIL, 1993).

Deste modo, o acesso à informação encontra-se de forma clara e sucinta tanto no Código de Ética como na Regulamentação da Profissão, Lei nº 8.662 o que caracteriza um dever e uma competência do assistente social.

Entretanto, as ações

[...] a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e democrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde (CFESS, 2010, p. 43).

Deste modo, dentre as principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social pode-se citar:

- democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; - facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como, a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação (CFESS, 2010, p. 44-45).

A informação nos serviços de saúde é muito importante na prática profissional do Serviço Social, pois ao utilizar-se desta técnica, o profissional tem por objetivo levar conhecimento e esclarecimento das informações que dizem respeito aos usuários de seus direitos. Não se pode desconsiderar sua experiência de vida, seus valores e suas crenças. É importante que

[...] o profissional de saúde relativize seu conhecimento na busca de uma melhor compreensão do indivíduo, da coletividade e da realidade na qual se emergem, pois é da mútua apropriação de tais conhecimentos que se torna possível uma intervenção consciente e eficaz nesta realidade (SILVA, 1990, p. 61).

No entanto, é importante que o assistente social tenha a preocupação de como esta informação está sendo concebida pelo usuário. Informar não significa apenas passar conhecimento, mas sim, criar condições para interpretar, analisar e refletir sobre os dados que irão ser repassados aos usuários. Há a necessidade de filtrar essas referências e ajustá-las à realidade dos cidadãos, através de uma linguagem acessível, de forma esclarecedora para que os mesmos tenham melhor compreensão do que está sendo informado.

O instrumento informação implica em um domínio de conteúdo e significado, a cerca da própria informação, do conhecimento que se produz da comunicação, da linguagem da ideologia, das imagens mentais e representações (SARMENTO, 1994, p.272).

A informação como um instrumento potencializador de conhecimentos em qualquer situação que for utilizada “[...] precisa ser concebida como um instrumento

que organiza e veicula informações do interesse da população e do assistente social” (SARMENTO 1994, p. 272).

A informação visa uma reflexão crítica da realidade, assim como da saúde, da família, e da comunidade, sendo assim

[...] saúde é sinônimo de luta pela sobrevivência, não entendida apenas como o esforço de cada indivíduo para ter vida, nem a labuta diária, mas aquela luta coletiva direcionada para a melhoria das condições sociais das populações e conseqüente melhoria das condições sanitárias (BERTANI, 1984, p.149).

Desta forma, faz-se necessário a socialização da informação com outros profissionais, seja no âmbito da instituição ou na sociedade. A participação do conhecimento rejeita sua fragmentação levando ao usuário a encontrar o meio mais adequado para solucionar seu problema, sua situação de vida que interfere na relação saúde/doença.

Por outro lado, a informação possibilita o acesso ao descobrimento dos direitos sociais, que conforme o Artigo 6º da Constituição Federal de 1988 são “[...] a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” (BRASIL, 1988).

E o Artigo 1º da LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social vem representar a vontade da população em romper com ações fragmentadas e da cultura do assistencialismo, da caridade e do imediatismo das ações.

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993, p. 6).

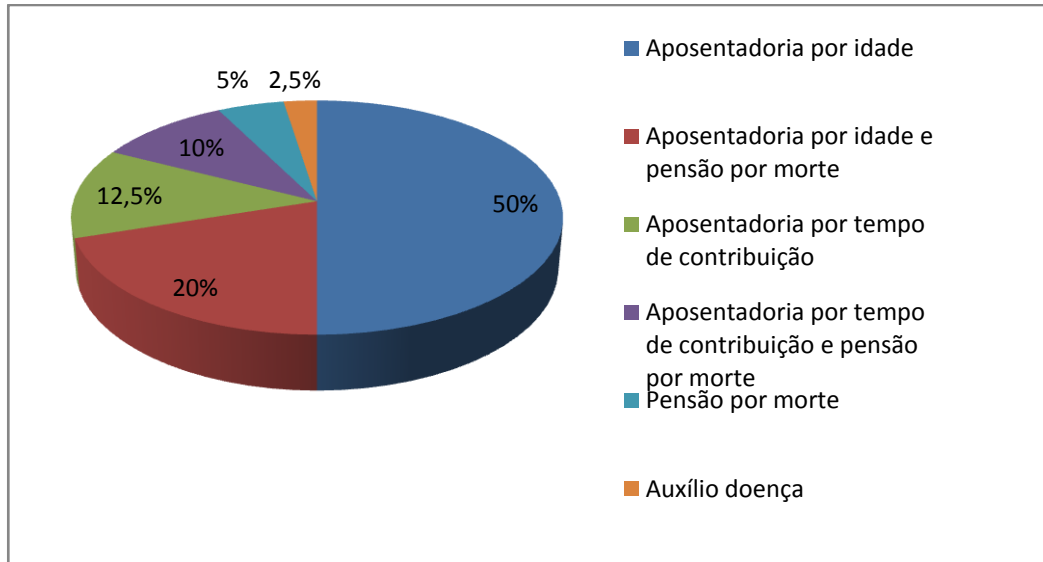
Desse modo, objetiva-se o desenvolvimento da cidadania. Um conjunto de conquista dos direitos sociais obtidos pela sociedade civil organizada, que através da participação consciente persegue a superação das injustiças sociais. Para o desenvolvimento da cidadania, concebe-se a informação, como categoria central desta hipótese.

Para a socialização das informações elaborou-se um manual, conforme já mencionado anteriormente. No manual de orientação elaborado constava sobre a previdência social e sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Ao orientar os idosos sobre esses quesitos e indagá-los se recebiam algum benefício (a socialização das informações do manual ocorreu juntamente com a

entrevista, abordada na hipótese anterior), pode-se ver pelo gráfico que segue os dados sistematizados. Lembrando que o percentual de 100% refere-se a 40 idosos entrevistados e consequentemente orientados.

Gráfico 1: Demonstrativo de Benefícios e respectiva cobertura entre os idosos entrevistados



Fonte: sistematização da acadêmica

Percebeu-se assim, que a maioria dos idosos hospitalizados recebia aposentadoria por idade, conciliando também, boa parcela, a pensão por morte.

A previdência social está mencionada no capítulo VII do Estatuto do Idoso, referenciada do Art. 29 até 32. No Capítulo VIII do Estatuto explicita-se a Assistência Social, do Art. 33 até 36. O Art. 33 refere que

A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes (BRASIL, 2003).

Já no Art. 34 menciona o BPC

Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (BRASIL, 2003).

Observou-se que entre os idosos entrevistados nenhum recebia o Benefício da Prestação Continuada (BPC) o que denota-se que esse contingente populacional na sua vida regressa foi trabalhador contributivo para com a previdência social.

Em seguida, informou-se sobre os direitos fundamentais dos idosos, que são o direito à vida, à liberdade e à saúde. O direito à vida está fundamentado nos Art. 8 e 9 do Estatuto do Idoso, onde refere que a vida é um direito personalíssimo, bem

como, o Art. 9 afirma que “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.” (BRASIL, 2003).

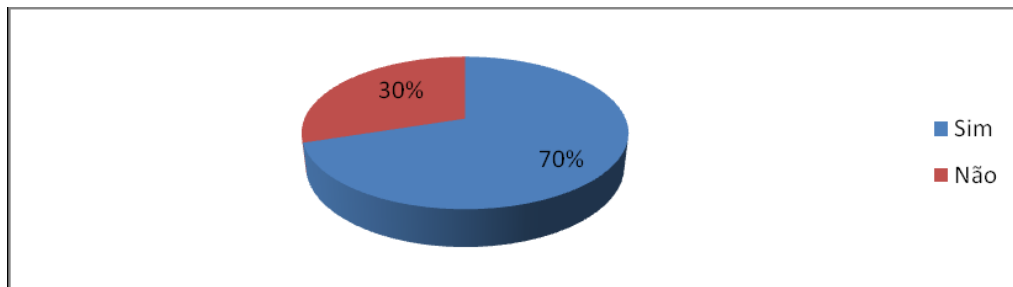
Do direito à saúde, segundo Art. 15

É assegurada 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 e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam principalmente os idosos (BRASIL, 2003).

No mesmo Art., afirma que “§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. (BRASIL, 2003).

Deste modo, elencou-se mais o item relacionado à saúde. Questionou-se se onde residem dispõe de Agente Comunitário de Saúde conforme gráfico a seguir.

Gráfico 2: Demonstrativo de cobertura de Agente Comunitário de Saúde conforme residência dos entrevistados



Fonte: sistematização da acadêmica

Quanto ao Agente Comunitário de Saúde a Lei nº 11.350 em seu Art. 3º menciona que

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, 2006).

Já como atividades do Agente Comunitário de Saúde, o mesmo Art. considera:

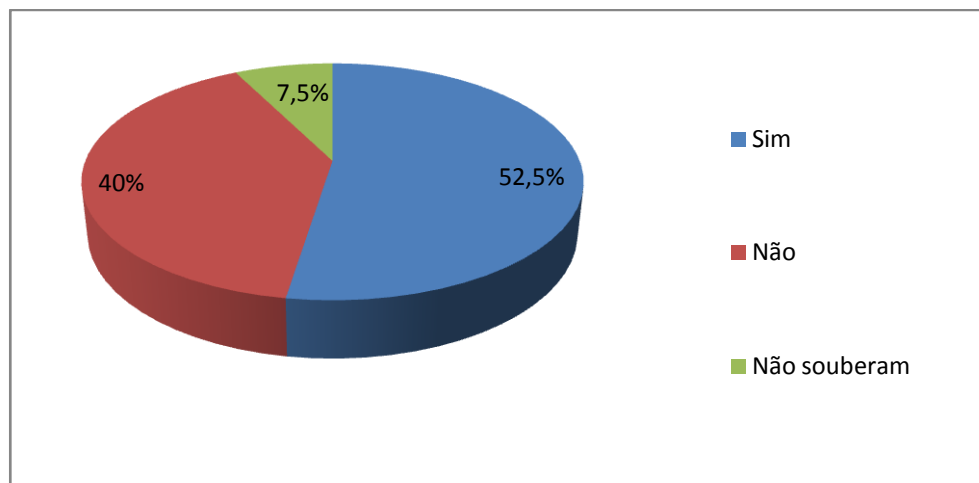
I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade; II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; IV - o estímulo à participação da

comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida (BRASIL, 2006)

Deste modo vê-se que o papel do Agente Comunitário de Saúde é muito importante na comunidade, tendo em vista que promove a prevenção e promoção da saúde. Outro ponto importante deste profissional é o fato de estar próximo do cidadão e conhecer de fato a sua realidade.

Igualmente, o papel do ESF (Estratégia Saúde da Família) também é de extrema importância, sendo por isso questionado ao idoso se o endereço onde reside possui cobertura de ESF (Estratégia Saúde da Família)

Gráfico 3: **Demonstrativo de Cobertura de ESF (Estratégia Saúde da Família)**



Fonte: sistematização da acadêmica

Também se questionou se utilizavam tais serviços onde então 52,5% relataram que usam, ou seja, 21 idosos. Percebeu-se que os idosos residentes em lugares com cobertura de ESF utilizavam tais serviços.

De acordo com o Ministério da Saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF) visa

[...] à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 14 set. 2015).

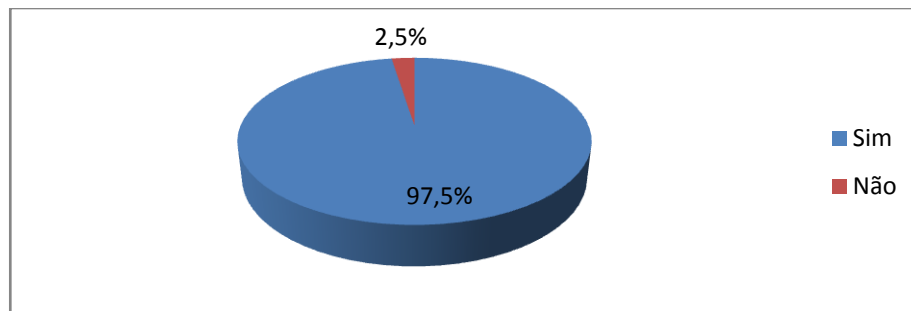
Quanto ao atendimento há uma equipe multiprofissional que deve ser composta por no mínimo

[...] (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 14 set. 2015).

O ESF é deste modo um ponto primordial para prevenção e promoção da saúde, principalmente, por contar com equipe multiprofissional. Igualmente constitui um serviço essencial na Atenção Básica da Saúde.

Referindo-se à saúde, orientou-se sobre a farmácia popular, a municipal e a do Estado. Entregou-se um folder no qual constavam os principais medicamentos distribuídos gratuitamente nas farmácias populares. Perguntou-se aos idosos se necessitam de remédio de uso contínuo.

Gráfico 4: Demonstrativo de necessidade de remédio de uso contínuo



Fonte: sistematização da acadêmica

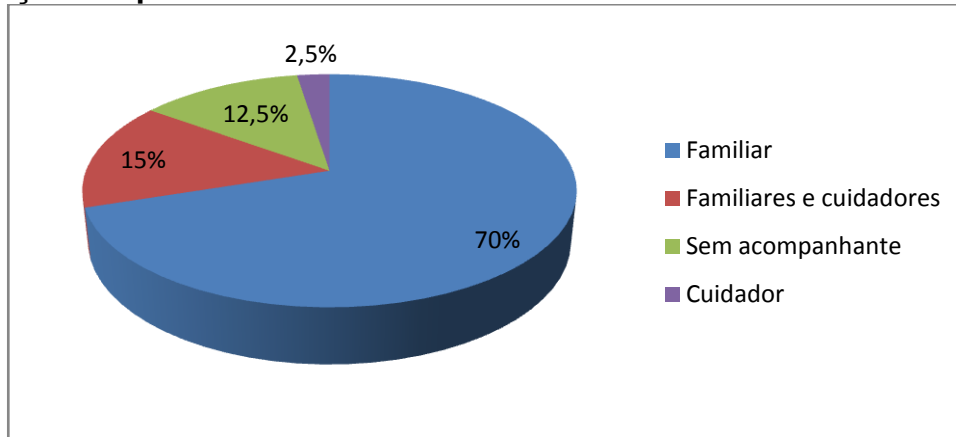
Percebeu-se que

[...] 25% dos entrevistados, 10 sujeitos, compravam a medicação. Já 15%, 6 usuários, a solicitavam junto a farmácia popular, enquanto que 12,5%, 5 idosos, o faziam na farmácia municipal. Outros 15%, 6 indivíduos, compravam parte e a outra solicitavam na farmácia municipal, enquanto que 10%, 4 usuários, compravam parte e retiravam a outra na farmácia popular. Em seguida, com 7,5%, 3 idosos usavam de todas as fontes para conseguir a medicação necessária, ou seja, compravam, retiravam na farmácia popular e na municipal. Outros 7,5%, 3 usuários dependiam da farmácia municipal e da popular para conseguir a medicação necessária. Por fim, 5%, 2 sujeitos, não sabiam a fonte de sua medicação e outro indivíduo, representando 2,5% não faz uso de medicação (PETERSEN, 2014, p. 15).

Essas medicações citadas eram utilizadas para os mais variados problemas de saúde, sendo os mais citados a hipertensão arterial, diabetes, problemas cardíacos, problemas pulmonares, depressão, problemas referente à tireóide, colesterol, entre outros.

Outro questionamento foi relacionado a acompanhante por tempo integral, onde constatou-se que a maioria dos idosos hospitalizados encontrava-se acompanhado por algum familiar.

Gráfico 5: Demonstrativo de acompanhante por tempo integral na instituição hospitalar



Fonte: sistematização da acadêmica

Relativo à acompanhante, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) afirma no Art. 16 que

Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

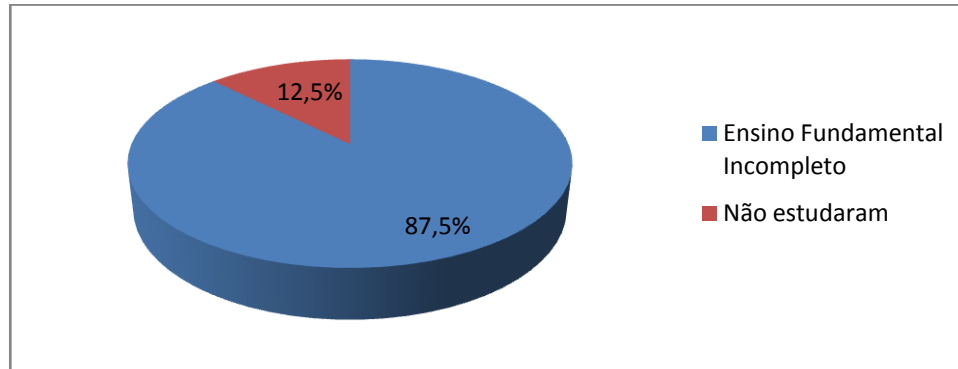
Salienta-se, todavia, que mesmo sendo lei, muitas vezes não é o que acontecia na prática. Em relação aos idosos sem acompanhante por período integral, questionava-se se os mesmos conseguiam fazer as suas principais necessidades sozinhos, como por exemplo, comer, tomar banho, entre outros. “Cabe aqui mencionar, que excepcionalmente, esses idosos abordados sem acompanhantes conseguiram realizar bem as suas necessidades sozinhos.” (PETERSEN, 2014, p. 17). Entretanto, a demanda de idosos sem acompanhante, mas que necessitam de alguém para ajudá-los é relativamente grande.

Há também, os direitos à educação, cultura, esporte e lazer. Falou-se aos idosos que eles têm direito ao desconto de pelo menos 50% em entradas de eventos, bem como, direito a atendimento preferencial, segundo Art. 23 do Estatuto do Idoso

A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais (BRASIL, 2003).

No quesito escolaridade, questionou-se os idosos hospitalizados por longa permanência se estudaram, e até que série/ano.

Gráfico 6: **Demonstrativo de escolaridade dos idosos entrevistados**



Fonte: sistematização da acadêmica

Pode-se averiguar pelo gráfico acima que a grande maioria dos idosos hospitalizados por longa permanência não concluíram o Ensino Fundamental, representando 87,5%, ou seja, 35 usuários abordados. Já 12,5%, 5 cidadãos não estudaram.

Coube aqui trazer um recorte do Relatório Descritivo Processual I:

[...]C: A senhora estudou...até que série?

P: eu estudei muito pouco....meu pai dizia que mulher não precisava estudar que bobagem né? Só os guri estudavam. Mas nós aprendemos na marra eu e minha irmã Emília. A nossa professora era a minha tia. A gente ia da roça e pousava lá, estudava de noite e ia na roça de dia. Todo dia a gente fazia isso, até que conseguimos aprender alguma coisa.

C: Era assim, hoje em dia que mudou um pouco.

P: Achavam que só o homem precisava saber ler, pra mulher bastava saber fazer o serviço de casa.

C: hoje em dia já é preciso fazer faculdade e mesmo assim as vezes é difícil conseguir um emprego.

P: ah é hoje precisa fazer faculdade, quanto mais se sabe mais fácil é [...] (PETERSEN, 2013d, p. 5-6).

Notou-se que, mesmo esta usuária sabendo o básico, ela não frequentou a escola, ou seja, formalmente, não chegou a estudar, alegando ainda o motivo. Supôs-se que assim tenha acontecido em mais situações.

O Art. 25 do Estatuto do idoso, referente à educação traz que

O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual (BRASIL, 2003).

A pouca escolaridade dos idosos entrevistados justificou-se por aspectos culturais da sociedade brasileira, que tempos atrás não dava tanta importância á

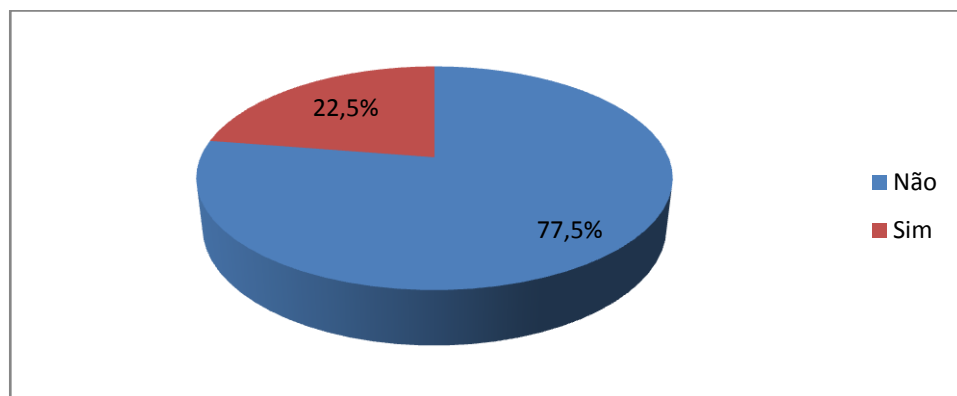
educação. Na atualidade, a educação e a qualificação profissional representam atributos fundamentais para o ingresso no mercado de trabalho.

Conforme recorte do relatório de estágio,

No formulário não havia a alternativa “não estudou”, precisando ser acrescentada posteriormente. Já as alternativas “Ensino Fundamental Completo”, “Ensino Médio completo”, “Ensino Superior Incompleto” e “Ensino Superior Completo” não foram utilizados (PETERSEN, 2014, p. 19).

No que se refere a lazer, questionou-se sobre participação em grupo de convivência, onde segundo Petersen (2014, p.19) observou-se que “[...] a grande maioria não demonstrou interesse em participar, muitos alegando impossibilidade devido a problemas de saúde.”. Entregou-se na oportunidade, uma lista com todos os grupos de convivência ativos no município de Santa Cruz do Sul, com o objetivo de instigá-los a participar de algum.

Gráfico 7: Demonstrativo de participação em Grupo de Convivência



Fonte: sistematização da estagiária

Como opções de lazer surgiram muitas, porém, alguns dos idosos não muito positivos, tendo em vista a sua fragilidade. Entre todas as opções as mais citadas foram: olhar televisão, conversar, passear, pescar, ler, caminhar e dormir. Referiu-se que vários usuários relataram gostar de ler e fazer caminhadas.

Informou-se os idosos hospitalizados sobre o passe livre, que é um direito dos mesmos, possibilitando a esses cidadãos o uso gratuito do transporte coletivo, conforme o Capítulo X do estatuto do Idoso. Ainda sobre o Transporte, segundo o Art. 42 “é assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.” (BRASIL, 2003).

No que se trata de direitos sociais, ainda informou-se e orientou-se os idosos sobre o direito à justiça, visto que, os mesmos têm prioridade na tramitação de processos, bem como, devem ter preferência nos julgamentos e em outros procedimentos legais, como afirma o Art. 71 do estatuto do Idoso “É assegurada

prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.”(BRASIL, 2003).

No que tange a informação, quanto à orientação dos direitos sociais e da rede socioassistencial no município, também foi possível observar em alguns trechos de diários de campo

[...] orientei-a principalmente quanto ao Home Care, serviço oferecido pela Secretaria de Saúde que realiza prevenção e orientação e que atende lugares onde não há ESF (Estratégia saúde da Família). Como esta senhora é do interior e está com feridas decorrentes da diabetes orientei-a quanto a este serviço (25/09/2013). Ela questionou-me sobre cama hospitalar, fiquei de dar um retorno à ela, pois eu não sabia no momento. Posteriormente, repassei a dúvida à assistente social. Então ela ligou aos dois locais que vendem e alugam cama hospitalar para saber os custos. Com os dados à mão, retornei à senhora e repassei-lhes as informações (26/09/2013). Orientei-o quanto ao Home Care e igualmente sobre a lista de cuidadores, visto que os filhos (11) se revezam para cuidá-lo e alguns deles pagam cuidador/a (09/10/2013). Sua filha questionou-me sobre domiciliar, visto que o mesmo irá necessitar após alta hospitalar. Expliquei-lhes que naquele momento eu não saberia como proceder, mas que, iria questionar a minha supervisora e lhe traria resposta. Desta forma, seguindo as orientações da assistente social repassei a filha todos os documentos necessários para o encaminhamento junto a Secretaria de Saúde (23/10/2013).

Deste modo, ao fazer uma avaliação sobre os direitos sociais orientados, por meio da informação, viu-se que, todos os idosos abordados manifestaram interesse pelas mesmas. Igualmente, os cuidadores manifestaram curiosidade sobre o trabalho da estagiária, conforme recorte do diário de campo “Conversei com a cuidadora [...] que também ficou interessada nas informações visto que seus pais também são idosos.” (09/10/2013).

Sabe-se que esses direitos existem, e estão protegidos por lei, entretanto, são muito pouco difundidos na sociedade, e, quando o são, muitas vezes ocorre através de um linguajar de difícil entendimento, visto essa demanda da população ter muito pouco estudo, como referido anteriormente. Desta forma, ao terem a oportunidade de conversar com alguém que usava palavras acessíveis demonstraram grande interesse.

Desta forma, considera-se a presente hipótese que menciona a informação como meio de contribuição para efetivação dos direitos sociais confirmada. Analisou-se que, com a distribuição do manual que orientava sobre os direitos sociais e a rede socioassistencial disponível no município juntamente com a entrevista propuseram à acadêmica um momento de grande troca de conhecimento,

onde foi possível a elaboração do presente TCC. Do mesmo modo, foi muito gratificante levar aos usuários conhecimentos que eles não possuíam na integralidade. Salienta-se que grande parte conhece alguns direitos sociais bem como, acessa parte desses através da rede socioassistencial, principalmente a farmácia municipal e as populares. Todavia, muitas das informações foram novas para os idosos, gerando muita curiosidade por parte dos mesmos e de seus acompanhantes.

Assim, considerou-se alcançado o objetivo que visa reconhecer se os idosos e seus acompanhantes conseguiram compreender os direitos que possuem a partir do material distribuído. A concretização deste objetivo também pode ser analisada a partir do número de reinternações, que almejava reduzir em 20%. Um mês após os atendimentos realizados verificou-se através do sistema interno do hospital que a grande maioria não reinternou, totalizando 61% dos idosos entrevistados, segundo a autora. Como um dos determinantes considera-se que o trabalho realizado tenha contribuído para redução das reinternações. Todavia, deve-se levar em conta que essa constatação foi de um mês após a execução do projeto, carecendo um acompanhamento mais efetivo.

Assim, percebeu-se que alcançou-se o objetivo proposto para esta hipótese, onde por meio da informação atingiu-se de alguma forma estes idosos hospitalizados bem como seus acompanhantes. Para a diminuição das reinternações citou-se o acesso a rede socioassistencial, que será abordada no próximo capítulo.

4) O MAPEAMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL PARA A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS

Para responder a efetivação dos direitos sociais tornou-se como base fundante “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos usuários através do mapeamento da rede socioassistencial disponível no município. O mapeamento da rede contribuiu para facilitar o acesso dos usuários à mesma.”

O mapeamento da rede socioassistencial foi realizado em conjunto com a Assistente Social do Hospital Santa Cruz, sempre objetivando ir ao encontro das necessidades dos usuários. Quando surgia alguma dúvida sobre uma instituição mencionada no manual distribuído, entrava-se em contato com a mesma. Esse exercício foi fundamental para realizar a atividade proposta pela acadêmica.

Utilizou-se, portanto, como um procedimento de trabalho, durante a execução do projeto de intervenção, o mapeamento da rede socioassistencial disponível no município de Santa Cruz do Sul. Entende-se que através do mapeamento desta rede foi possível o conhecimento sobre a rede socioassistencial antes desconhecidos, e em consequente, também sobre seus direitos sociais, o que contribuiu para o acesso aos mesmos.

Distribuiu-se um manual que continha informações sobre a rede socioassistencial, com dados de identificação (nome, endereço, telefone e finalidade de cada instituição mencionada). Tendo a saúde como determinantes e condicionantes, “[...] entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” (BRASIL, 1990), e os direitos sociais “[...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” (BRASIL, 1988), entendeu-se que esses deveriam ser a base para identificar a rede socioassistencial.

A palavra rede, de acordo com Dias (2005, p. 14) provem do latim

[...] *retise* aparece no séc XII para designar o conjunto de fios entrelaçados, linhas e nós. A essa definição corresponde a dos principais dicionários modernos, como o de Aurélio Buarque de Holanda: “Rede: entrelaçamento de fios, cordas, arames etc., com aberturas regulares, fixadas por malhas, formando uma espécie de tecido.”

Já segundo Neves (2009, p. 149), o conceito de rede transformou-se, nas últimas duas décadas, em uma “[...] alternativa prática de organização, capaz de possibilitar e responder às demandas de flexibilidade, conectividade e descentralização das esferas de atuação e articulação social diversas.”.

Todavia, é indissociável

A igualdade e a complementariedade entre as partes, entendendo por este termo todas as organizações, programas governamentais ou não governamentais representam aspectos básicos, onde cada organização institucional que compõe a rede de atendimento social apresenta-se como fundamental para o todo, mas só formam a rede se ligadas e interrelacionadas (NEVES, 2009, p. 150).

Deste modo, não deve haver diferenças hierárquicas significativas a serem priorizadas dentro da rede, pois as informações transitam livremente através dos canais que interligam os vários integrantes ou colaboradores de uma determinada instituição organizacional. Verifica-se ainda que as informações transitadas pela rede de atendimento social devem circular livremente, tendo como alvo e principal meta o atendimento às demandas dos usuários fragilizados.

No plano das políticas públicas, mais especificamente na política de assistência social, a rede socioassistencial constitui-se de “[...] ação articulada e integrada entre as diversas organizações governamentais e não governamentais que atuam nas políticas sociais. Só existe a rede na medida em que ela integra e articula diferentes ações.” (NEVES, 2009, p. 151) Assim sendo, a rede de atendimento socioassistencial constitui em uma garantia, para o apoio e a proteção social destinadas aos usuários dos serviços sociais, e que deverão receber dessa rede o amparo e o atendimento aos seus direitos.

Para ser uma rede os pontos precisam estar bem “amarrados”, ou seja, integrados e articulados para que a mesma consiga cumprir o seu papel, a sua função, ou seja, a rede de atendimento socioassistencial estará sendo “[...] tecida na proporção direta da integração e articulação de seus diversos pontos, ou seja, das diversas ações desenvolvidas pelas organizações que integram a política social pública.” (NEVES, 2005, p. 151).

Para o Serviço Social no âmbito hospitalar, o trabalho em rede é uma grande ferramenta que auxilia no atendimento das necessidades, buscando garantir um atendimento com qualidade dos usuários. A rede serve para dar continuidade ao tratamento e atendimento efetuado no hospital e também suprir as necessidades sociais que anteriormente foram identificadas pela equipe. A rede é organizada para

trocar informações, para articulação institucional e política, bem como, para implementação de projetos em comum.

Para Faleiros

[...] é em uma relação de Redes que se colocam as questões enfrentadas pelos próprios sujeitos na sua perda de poder para articulá-las em estruturas e movimentos de fortalecimento da cidadania, da identidade, da autonomia (FALEIROS, 2002, p. 24).

Conforme Faleiros a rede pode ser de cunho cultural (para a formação de identidade e identificação social), político (efetivação de direitos sociais), de solidariedade (para apoio social, atendimentos psicossociais, e trabalho interinstitucional) e de família (com o objetivo de fortalecer vínculos familiares e de afetividade).

A rede socioassistencial mencionada, do município de Santa Cruz do Sul teve como objetivo principal receber e dar continuidade no atendimento aos pacientes que eram encaminhados pelos profissionais de saúde, inclusive, pelo assistente social, na busca de um atendimento humanizado, principalmente garantindo direitos. A importância da mesma para o Hospital Santa Cruz foi a continuidade do tratamento muitas vezes de recuperação/reabilitação da saúde do usuário, tendo em vista que, este precisava, de atendimentos que iam além da atenção à saúde, pois necessitavam de acompanhamento pós-internação e isto só foi possível com o auxílio da rede.

Neste contexto realizou-se um mapeamento da rede socioassistencial, o qual foi divulgado através do manual de informações distribuído aos idosos hospitalizados, bem como aos seus acompanhantes e demais pessoas que se mostraram interessadas no mesmo. O assistente social é um sujeito profissional que

[...] têm competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois ir além das suas rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes de serem impulsionadas pelo profissional. (IAMAMOTO, 2014, p. 21).

Assim, visando a intervenção nesta perspectiva foi necessária a sistematização das informações para analisá-las e assim propor alternativas. Neste espaço ocupacional considerou-se importante apreender as informações pertinentes a rede externa de proteção a fim de ampliar o atendimento acerca das possibilidades de atenção ao idoso, ampliando o seu leque de conhecimentos a respeito dos seus

direitos sociais, contribuindo assim também, para a diminuição das reinternações no Hospital Santa Cruz.

De acordo com o CFESS, entre as principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social na área da saúde estão “conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivos viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade do Serviço Social;” e “buscar garantir o direito do usuário ao acesso ao serviço;” (CFESS, 2010, p. 45). Desta forma, entendeu-se que, orientando o usuário sobre a rede socioassistencial estava-se em consonância com as ações mencionadas pelo CFESS.

Sobre a divulgação da rede socioassistencial durante a execução do projeto de intervenção, buscou-se orientar os idosos sobre os principais serviços disponibilizados para esta gama da população que fossem de encontro ao que preconizam os direitos sociais, e as reais necessidades destes usuários.

Deste modo, sobre os serviços disponíveis orientados, salienta-se que alguns já foram referidos na hipótese anterior deste TCC. Informou-se esses usuários sobre os Agentes Comunitários de Saúde, onde viu-se que a grande maioria dos entrevistados recebe este serviço perfazendo um total de 70%, ou 28 idosos, do total de 40 usuários idosos entrevistados, conforme breve trecho extraído do Relatório Descritivo Processual (RDP)

C: onde vocês moram tem Agente Comunitário de Saúde? P: tem C: Ele/a vem visitar vocês? P: vem sim Filha: é, desde que tem o postinho lá, faz muitos anos, nós vamos sempre lá. C: também tem o Programa “Estratégia Saúde da Família” lá né? F: tem....sempre estamos participando, tem palestra todo mês, pegamos os remédios lá...(PETERSEN, 2013d, p. 6).

Igualmente, conforme já se viu no presente trabalho, sobre cobertura do programa Estratégia Saúde da Família, em 52% das residências dos usuários entrevistados houve a cobertura deste serviço, como percebeu-se na citação anterior. Também se observou a importância da rede nos Diários de Campo, onde “[...] a Assistente Social [...] do ESF Pedreira ligou para saber sobre a paciente [...]” (22/05/203).

Sobre o fornecimento de medicação pela Farmácia Municipal, averiguou-se que 97,5% dos idosos faziam uso de medicação de uso contínuo, e que, destes, 25% compravam toda a sua medicação. Os demais acessavam tanto a farmácia municipal quanto a popular, ou ainda, nas Unidades Básicas de Saúde, segundo o trecho do RDP “C: e esses remédios você compram, pegam na farmácia popular ou

na municipal? F: pegamos eles no posto lá perto de casa” (PETERSEN, 2013d, p. 7). Já conforme outro relato “O que têm eu pego na farmácia popular e os outros eu compro.” (PETERSEN, 2013c, p. 6). Durante a orientação da rede distribuí-se uma lista com os medicamentos distribuídos de forma gratuita pela farmácia popular. Entendeu-se que muitas vezes é mais prático o acesso à farmácia popular devido ao grande número de farmácias cadastradas nesse programa, assim, muitas vezes próximas as residências dos idosos.

Orientaram-se os idosos sobre o Home Care, sendo este um serviço que atende a domicílio, nos locais onde não há cobertura de ESF (Estratégia Saúde da Família). Esse serviço, segundo o Relatório de Estágio, visava a realização de

[...] ações preventivas e orientações. Assim, muitas vezes observando a situação de vulnerabilidade social bem como, dificuldade de deslocamento do idoso, se orientava-o sobre esse serviço, principalmente, se o usuário referido necessitasse de curativos ou outras orientações ou ações (PETERSEN, 2014, p. 21)

Com relação ao serviço do Home Care, percebeu-se a sua orientação também em trechos extraídos dos diários de campo “Orientei-o quanto ao Home Care e igualmente sobre a lista de cuidadores, visto que os filhos (11) se revezam para cuidá-lo e alguns deles pagam cuidador/a” (09/10/2013). Já em outro relato,

[...] orientei-a principalmente quanto ao Home Care, serviço oferecido pela Secretaria de Saúde que realiza prevenção e orientação e que atende lugares onde não há ESF (Estratégia saúde da Família). Como esta senhora é do interior e está com feridas decorrentes da diabetes orientei-a quanto a este serviço (25/09/2013).

Igualmente, referindo-se a orientação da rede socioassistencial, no que tange a saúde, mencionou-se o serviço oferecido pelo Ambulatório Central (Antigo SUS), onde se realizam atendimentos em geral e curativos. Referiu-se também quanto à rede o programa Saúde em Sua Casa, que tem por objetivo

[...] prestar assistência médica e de enfermagem em domicílio para pacientes que estejam acamados devido a patologias crônico-degenerativas e/ou complicações pós-cirúrgicas, além de moradores das zonas rural e urbana do município residentes em áreas sem cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família. Atende junto ao Posto Central. (MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL, 17 set. 2015).

Do mesmo modo, falou-se sobre o Sistema Integrado de Saúde (SIS), nas dependências da Unisc (Universidade de Santa Cruz do Sul), onde são ofertados serviços de medicina, psicologia, nutrição, enfermagem e grupos de hipertensos e diabéticos nas terças e quartas feiras pela manhã. Quanto ao SIS

[...] é um serviço da Universidade que atende à comunidade de Santa Cruz do Sul e região, prestando atendimentos sustentados nos valores de um Serviço–Escola que coloca o sujeito no centro da atenção e o sabe, desde sempre e ao mesmo tempo, biológico, social, histórico, político e subjetivo (UNISC, 19 set. 2015)

Deste modo, o Serviço Integrado de Saúde (SIS) envolve o sujeito nos seus modos de produção de saúde e doença, visando a busca de autonomia e protagonismo por parte do cidadão.

Discorreu-se sobre o programa Dançar na 3ª Idade, que ocorre na UNISC, onde se integra o trabalho social e comunitário desenvolvido pela Instituição. Neste Programa são desenvolvidas atividades “[...] ligadas à dança em diferentes modalidades, respeitando as particularidades de cada indivíduo participante e sempre visando ao condicionamento físico de forma dinâmica e prazerosa.” (UNISC, 19 set. 2015). Sendo uma atividade de lazer, realizada em grupo, o idoso não se sentirá só, podendo fazer novas amizades.

Citou-se também o Centro de Convivência da Terceira Idade, localizado no Bairro Santa Vitória, que se encontra aberto diariamente. Explicou-se sobre o cartão do passe livre, onde explicou-se onde fazê-lo, bem como, quais documentos levar. Nesse sentido, também mencionou-se a APOPESC (Associação dos Aposentados e Pensionistas de Santa Cruz do Sul) no manual, onde poderia ser feita o cartão para desconto de 40% em viagens intermunicipais e interestaduais.

Orientou-se os idosos hospitalizados sobre a Secretaria Municipal de Inclusão, Desenvolvimento Social e Habitação, que oferece atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade social. Também expôs-se sobre o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), que oferece serviços de Proteção Social Básica de Assistência Social às pessoas em situação de vulnerabilidade social. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é

[...] uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social (BRASIL, 2005, p. 35).

O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Neste sentido

[...] é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias. Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares,

superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado (BRASIL, 2005, p. 35).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) realiza ainda,

[...] sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promove a inserção das famílias nos serviços de assistência social local. Promove também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, 36 de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos (BRASIL, 2005, p. 35-36).

Assim, as principais ações desenvolvidas pelo CRAS, junto à população em situação de vulnerabilidade são

Apoio social às famílias; fortalecimento de vínculos intrafamiliares; fortalecimento de convivência comunitária e de desenvolvimento do sentido de pertencimento às redes microterritoriais; informação, orientação e encaminhamento, com os respectivos acompanhamentos; implementação dos serviços, programas, projetos e benefícios da rede de proteção social básica e especial da assistência e das demais políticas públicas e sociais e dos usuários e beneficiários (SIMÕES, 2014, p. 343).

Ainda, referiu-se o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), que é

Um equipamento estatal, que presta serviços de proteção social especial de média e alta complexidade, junto às famílias, seus membros e indivíduos, em seu contexto comunitário, tendo por finalidade a orientação e convívio sociofamiliar e comunitário, em atendimento especificamente provocado pela violação de direitos (SIMÕES, 2014, p. 343).

O CRAS atende as famílias que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, entre outros.

Deste modo,

São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada. Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo (BRASIL, 2005, p. 37).

O CREAS é subdividido em média e alta complexidade. No Serviço de Proteção Social e Especial de Média Complexidade são considerados aqueles que oferecem

atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Já os serviços de Proteção Social e Especial de Alta Complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário (BRASIL, 2005, p. 38).

Seguindo com o mapeamento da rede, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), Agência da Previdência Social, também foi mencionado no manual entregue ao idoso, visto que lá pode-se realizar encaminhamentos e receber orientações sobre benefícios. Este quesito não foi abordado mais profundamente, porque durante a entrevista realizada observou-se que todos recebem benefício, onde os mais mencionados foram o por idade, por tempo de contribuição e por morte. Viu-se também que dos 40 idosos entrevistados nenhum recebe o Benefício da Prestação Continuada (BPC). Sobre o BPC,

Segundo o inciso V do Art. 203 da Constituição Federal e o Art. 20 da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) têm direito de receber o BPC os brasileiros (inclusive naturalizados, com domicílio no país) com deficiência incapacitante ou idosos que não tenham condições de prover sua própria subsistência ou por meio de sua família (SIMÕES, 2014, p. 353).

Por fim, ainda mencionou-se que em casos de suspeitas ou confirmação de maus-tratos contra o Idoso deveriam ser comunicados quaisquer dos seguintes órgãos: Autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso ou Conselho nacional do Idoso. Referindo maus tratos ao idoso, expõem-se trecho do Diário de campo

Chegou-nos ainda, um caso do Pronto-Atendimento (PA), no qual uma senhora, nome, teria sido vítima de agressão por parte da filha, fato este presenciado por outros familiares e pacientes. Ela internou devido a uma queda e teria sido encontrada sozinha em casa. Neste caso, a assistente social iria conversar com a senhora para averiguar os fatos e assim, posteriormente fazer uma notificação do caso ao Ministério Público, bem como, elaborar um laudo para encaminhar à Promotoria (29/05/2013).

Todavia, para que esta rede mencionada seja de fato efetivada acreditou-se no trabalho em equipe, bem como a integralidade, conforme art. 198 da Constituição Federal, onde consta que

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades

preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Já no Art.7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, consta como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS)

II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

Sobre a integralidade mencionada,

[...] não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma “bandeira de luta”, parte de “imagem objetivo”, um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas por alguns (diria eu, por nós), desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária (MATTOS, 2006, p. 41).

Assim sendo, a integralidade é vista como um valor “[...] a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde [...]” também sendo expresso “[...] na forma como os profissionais respondem aos pacientes que os procuram” (MATTOS, 2006, p. 48).

Deste modo, de acordo com Mattos a maior marca de integralidade está em “Buscar compreender o conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde que um paciente apresenta [...]” (MATTOS, 2006, p. 50).

Desta forma, buscou-se orientar os idosos entrevistados sobre a rede socioassistencial disponível no município de Santa Cruz do Sul, elencando-se os principais serviços disponibilizados. Entendeu-se que o acesso à rede mencionada além de direito do usuário, é uma necessidade do mesmo, tendo em vista a sua fragilidade naquele momento, fato este que o levou a hospitalizar.

Viu-se com todo esse processo realizado, que agindo de acordo com os princípios éticos, o alcance do olhar do profissional assistente social “[...] transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas.” (MARTINELLI, 2011, p. 503). A história do sujeito se faz no cotidiano, onde se “[...] forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação.” (MARTINELLI, 2011, p. 503). Com as informações repassadas sobre os direitos sociais e o mapeamento da rede, acreditou-se que se agiu de forma ética, provendo

aos idosos, acesso a rede antes desconhecida, ou não acessada, para assim, ter mais autonomia e permanecer mais tempo no seio de sua família.

Realizado o mapeamento da rede socioassistencial, bem como sua orientação aos idosos, observou-se que a maioria dos usuários não tinha conhecimento de muitos dos serviços oferecidos. Assim avaliou-se que a entrega do manual de informação, que continha orientações sobre direitos sociais e sobre a rede socioassistencial foi de grande valia, visto que proporcionou novos conhecimentos aos idosos e acompanhantes/cuidadores.

Buscou-se assim, facilitar o acesso desta população à rede socioassistencial, através do mapeamento de rede realizado. Após análise averiguou-se que este objetivo foi alcançado, tendo em vista principalmente o interesse dos usuários pelas informações repassadas, igualmente, também, pela diminuição das reinternações (já salientado na hipótese anterior) destes idosos, o que pressupõe o acesso dos mesmos à rede referida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este TCC desenvolveu-se com o trabalho da acadêmica através do projeto de intervenção “A intervenção profissional do Assistente Social e a defesa dos direitos da população idosa” que foi executado durante o estágio curricular em Serviço Social no período de setembro de 2013 a junho de 2014 no Hospital Santa Cruz. Concluindo-se este estudo faz-se importante salientar algumas considerações a respeito da prática de trabalho executada, bem como dos resultados alcançados.

Apontou-se como objeto de intervenção durante a execução do projeto de intervenção, bem como do presente trabalho as fragilidades enfrentadas pelos idosos internados no Hospital Santa Cruz. Percebeu-se que os idosos que se encontravam naquela instituição não conheciam de fato seus direitos sociais e os principais pontos da rede de atendimento socioassistencial do município de Santa Cruz do Sul. Deste modo, o problema de pesquisa referido na origem do problema deste estudo é “Como a estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos idosos internados na Ala São Francisco do Hospital Santa Cruz?”

A partir deste problema, que teve como categoria central os direitos sociais, desenvolveram-se três hipóteses distintas. A primeira delas foi “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais de usuários através da realização de entrevistas. As entrevistas foram realizadas sempre de forma ética e profissional, priorizando que as informações fossem ao encontro das necessidades dos usuários. Essas informações através das entrevistas serviram para a garantia e efetivação dos direitos sociais a estes sujeitos.” Diante de tal hipótese descobriu-se que a entrevista foi de fundamental importância para melhor compreender a realidade vivenciada por estes usuários, e assim, melhor intervir na orientação de seus direitos. Ao fazer-se uma análise desta hipótese pode-se notar que ela foi realizada com bastante empenho e que, foi reconhecida pelos usuários como sendo muito importante, visto que proporcionou novos conhecimentos, bem como a oportunidade de uma conversa muito agradável, conforme visto no decorrer do trabalho.

Já a segunda hipótese foi “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos idosos através de informação. Distribuiu-se um manual de orientação do idoso, por meio do qual se orientava sobre os direitos

sociais e da rede socioassistencial disponível no município de Santa Cruz do Sul.”. Com essa hipótese constatou-se que através da informação foi possível o conhecimento sobre direitos sociais antes desconhecidos, bem como, do conhecimento sobre a rede socioassistencial. Distribuiu-se um manual de orientação almejando proporcionar a esses usuários ampliar seus conhecimentos sobre os direitos que possuem, bem como a melhor forma de acessá-los. Viu-se que todos os idosos orientados mostraram interesse nas informações repassadas. Destaca-se que alguns direitos os idosos já conheciam e acessavam já outros muitos, eram novos, gerando curiosidade. Descobriu-se assim, que, a informação é essencial para que o usuário possa acessar os seus direitos.

A terceira e última hipótese almejava que a “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a efetivação de direitos sociais dos usuários através do mapeamento da rede socioassistencial disponível no município. O mapeamento da rede contribuiu para facilitar o acesso dos usuários à mesma.” Após análise da presente hipótese, notou-se que, a divulgação dos principais serviços disponibilizados para os idosos foram de encontro ao que preconizam os direitos sociais, assim, orientando-os nas suas reais necessidades. Com a existência da rede é possível receber e dar continuidade no atendimento aos pacientes encaminhados pelos profissionais de saúde, inclusive, pelo assistente social, na busca de um atendimento humanizado, principalmente garantindo direitos. A importância da mesma para o Hospital Santa Cruz foi a continuidade do tratamento muitas vezes de recuperação/reabilitação da saúde do usuário, tendo em vista que, este precisava, de atendimentos que iam além da atenção à saúde, pois necessitavam de acompanhamento pós-internação e isto só foi possível com o auxílio da rede.

Após análise das hipóteses é possível constatar que a entrevista, a informação e o mapeamento da rede socioassistencial foram de fundamental importância para a efetivação dos direitos sociais dos idosos. A entrevista contribuiu para compreender a realidade do usuário e assim, melhor informá-lo sobre os seus direitos e sobre a rede socioassistencial disponível, priorizando os serviços essenciais aos idosos. Entende-se que desta forma possa-se amenizar as fragilidades vivenciadas por estes idosos, contribuindo para a sua autonomia.

A experiência do estágio e a sua reflexão para a realização deste TCC propiciaram a acadêmica, aprendizados imensuráveis. A convivência com os usuários durante a execução do projeto de intervenção, bem como durante os quatro

semestres de estágio, proporcionaram muitos conhecimentos que serão levados para a vida toda. Viu-se na prática a necessidade de se colocar no lugar do outro para entender as suas necessidades. Do mesmo modo, o respeito para com próximo são primordiais para uma boa convivência. Durante a realização do projeto de intervenção, a maior surpresa para a acadêmica foi a importância dada pelos idosos à conversa, considerando-se importantes perante alguém. No final das abordagens sempre agradeciam a visita, e, muitos questionavam o valor do material distribuído.

Para a realização deste trabalho foi primordial a relação entre a teoria e a prática, pois somente a teoria não proporcionaria os conhecimentos obtidos no estágio, e prática sem teoria seria impossível. Deste modo, também se vê a importância dos diários de campo, relatórios de estágio e relatórios descritivo-processuais.

Concluindo, finaliza-se este processo com a sensação de dever cumprido, com a consciência tranquila de poder ter contribuído com a orientação e efetivação de direitos sociais na vida destes idosos. Afinal, eles são sujeitos de direitos, e direitos na opinião da acadêmica, só tem efetividade quando concretizados na vida de quem necessita, enquanto isso não acontece, não passam de palavras descritas num pedaço de papel. Igualmente, a sensação de dever cumprido também se faz presente quando recorda-se das palavras de agradecimento pelos momentos de diálogo, pois os fez se sentir importantes perante alguém.

REFERÊNCIAS

- AEROSA, Sílvia Virgínia Coutinho. *Envelhecer no Brasil*. In: AEROSA, Sílvia Virgínia Coutinho (Org.). *Envelhecimento Humano Realidade Familiar e Convívio Social de Idosos do Rio Grande do Sul (Brasil) e da Catalunha (Espanha)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.
- ANDREATTA, Ana Paula Fabbris. Implicações do processo de hospitalização no cotidiano e nas relações familiares do idoso. Porto Alegre. 2011. 135f. Dissertação: mestrado em Serviço Social. Faculdade de Serviço Social, PUCRS.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa/Portugal: Edições 70, LDA, 1977.
- BELLINI, M. I. B. et al. A pesquisa sobre intersectorialidade no contexto brasileiro: notas sobre o núcleo de estudos e pesquisa em trabalho, saúde e intersectorialidade. In: BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S. *Intersectorialidade e políticas sociais interfaces e diálogos*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.
- BENJAMIN, Alfred. *A entrevista de ajuda*. Tradução Urias Corrêa Arantes; revisão da tradução Estela dos Santos Abreu. 12ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- BERTANI, Iris Fenner. Serviço Social Hospitalar. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 16. São Paulo: 1984.
- BOUÇAS, Karine Ferreira. A entrevista no processo de trabalho do assistente social: uma análise crítica da utilização deste instrumento na equipe de serviço social do CEMEAES – Macaé/RJ. Rio de Janeiro. 2011. 80p. Dissertação: Bacharelado em Serviço Social. Universidade Federal Fluminense – Polo Universitario de Rio das Ostras. Rio de Janeiro.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso: 24 ago. 2015.
- _____. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. LOAS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm> Acesso: 24 ago. 2015.
- _____. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União (DOU)*, Brasília, DF, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso: 24 ago. 2015.
- _____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso: 24 ago. 2015.
- _____. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm> Acesso: 14 set. 2015.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/Suas*. Brasília, DF, 2005.
- _____. Portal da saúde. Ministério da Saúde. *Estratégia Saúde da família*. Brasília. DF. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php> Acesso: 14 set. 2015.

BRAVO, Maria Inês Souza. ET AL. (orgs). *Saúde e Serviço Social*. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política da Saúde. Brasília, 2010.

_____. Código de Ética do/a Assistente Social. Lei nº 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. 10ª edição revista e atualizada. 2011.

COSTA, Ruthe Corrêa da. *A terceira Idade hoje sob a ótica do Serviço Social*. Canoas: Ed. Da Ulbra, 2007.

COUTO, Berenice Rojas. *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?*. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

DIAS, Leila Cristina. Os sentidos da rede: notas para discussão. In: DIAS, L. C.; SILVEIRA, R. L. L. D. *Redes, Sociedades e Territórios*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Saber profissional e Poder Institucional*. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 1997.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Estratégias em serviço social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUERRA, Yolanda. A categoria Instrumentalidade do Serviço Social no equacionamento de “pseudo-problemas” da/na profissão. In: *Construindo o Serviço Social*. Ed. Bauru, ano I, nº 3. Mar. 1998. P. 10 a 29.

HSC. Hospital Santa Cruz do Sul. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/>> Acesso: 24 ago. 2015.

IAMAMOTO, Marilda V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 25ª Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

INFORMATIVO HOSPITAL SANTA CRUZ. Edição 05, jan/mar. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010: Características da população – Amostra. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rs>>. Acesso: 29 abr. 2013.

KIST, Rosane Bernardete Brochier. *O processo de Trabalho do Assistente Social e a garantia de direitos do idoso a partir da abordagem grupal*. Porto Alegre. 2008. 162f. Dissertação: Mestrado em Serviço Social. Faculdade de Serviço Social, PUCRS;

LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. M. C. A entrevista nos processos de trabalho do Assistente Social. In: *Revista Textos e Contextos*. 6º v. nº 2. Porto Alegre: PUCRS, 2007.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINELLI, Maria Lúcia. *Pesquisa Qualitativa um instigante desafio*. São Paulo: Veras Editora, 1999.

_____. O trabalho do Assistente Social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, nº 107, p. 497-508, jul./set 2011.

MATTOS, Ruben Araujo de. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO R., MATTOS R. A. (org.) *Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 4ª Ed. Rio de Janeiro. CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2006.

MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL, Secretaria da Saúde. Disponível em:
<<http://www.santacruz.rs.gov.br/secretarias/saude>> Acesso: 17 set. 2015.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, ANA Elizabete. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho Profissional. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

NEVES, Marília Nogueira. Rede de Atendimento social: Uma ação possível?. Revista da Católica, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 147-165, 2009. Disponível em: <www.catolicaonline.com.br/revistacatolica> Acesso: 17 set. 2015.

PETERSEN, Carine Cristina Melz. Análise Institucional do Hospital Santa Cruz – relatório Final de Estágio I. Estágio Supervisionado em Serviço Social I. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul, 2012. 51p.

_____. A intervenção profissional do Assistente Social e a defesa dos direitos da população idosa – relatório Final de Estágio II. Estágio Supervisionado em Serviço Social II. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul, 2013a. 27p.

_____. A intervenção profissional do Assistente Social e a defesa dos direitos da população idosa – relatório final de estágio III. Estágio Supervisionado em Serviço Social III. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul, 2013b. 38p.

_____. Relatório Descritivo Processual II. Estágio Supervisionado em Serviço Social III. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, 2013c. 12p.

_____. Relatório Descritivo Processual I. Estágio Supervisionado em Serviço Social III. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, 2013d. 12p.

PINTOS, Claudio C. Garcia. *A família e a terceira idade orientações psicogerontológicas*. São Paulo: Paulinas, 1997.

SARMENTO, Helder Boska de Moraes. Instrumentos e Técnicas: elementos para uma rediscussão. 1994. Tese. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1994.

SETUBAL, Aglair Alencar. *Pesquisa em Serviço Social: utopia e realidade*. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Jaqueline Oliveira e Bordin, Ronaldo. Educação em Saúde. Porto Alegre: Ducam, 1990.

SIMÕES, Carlos. Curso de Direito do Serviço Social. 7ª Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNISC. Sistema Integrado de Saúde. Disponível em:
<<http://www.unisc.br/portal/pt/comunidade/servico-integrado-de-saude.html>> Acesso: 19 set. 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e políticas Democráticas na Saúde. In: MOTA, ANA Elizabete. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho Profissional. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

ZIMERMANN, Guite I. *Velhice Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed Ed., 2000.