

O ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NAS UNIDADES DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ENFRENTAMIENTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS MAYORES EN LAS UNIDADES DE SALUD: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

THE SOCIAL WORKER IN CONFRONTING VIOLENCE AGAINST ELDERLY PEOPLE IN HEALTHCARE UNITS: A BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

Sueli Cristina Aparecida Alves*
suelicristina.2010@hotmail.com

Caio Ramon Queiroz**
caioramoncrq@hotmail.com

Francisca Paula de Lacerda Furtado***
kikaemarcos@hotmail.com

Jose Henrique de Lacerda Furtado****
henrilacerda2009@hotmail.com

*Centro Universitário Internacional - UNINTER, Curitiba/PR, Brasil.

**Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA, Volta Redonda/RJ, Brasil.

***Universidade Federal Fluminense - UFF, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

****Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumo

A violência contra a pessoa idosa se constitui enquanto um grave problema de saúde pública, interferido em diferentes esferas da qualidade de vida das pessoas. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever o papel do assistente social no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa nas unidades de saúde. Trata-se de um estudo desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e exploratória, realizado através de artigos encontrados nas bases de dados eletrônicos *Scielo* e *Google acadêmico*. O levantamento de dados foi realizado no período entre maio e setembro de 2023, tendo como critérios de inclusão artigos publicados em idioma português, que relacionassem a atuação do assistente social no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa nas unidades de saúde. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos cujo texto não estivesse disponibilizado na íntegra, os duplicados, os de revisão e, ainda, artigos que após a leitura, não apresentassem relação com o objetivo da pesquisa. Para a busca dos artigos foram utilizadas as palavras-chave "Serviço social", "violência contra o idoso", "Violência"; "Maus-tratos ao idoso", "Unidades de Saúde". Os dados obtidos foram tratados a partir de uma análise de conteúdo. Para tal, foram estabelecidas três categorias, a fim de possibilitar uma análise temática dos dados mesmos. O Assistente Social desponta como um importante membro das equipes de saúde, podendo atuar em diversas frentes, seja na prevenção de agravos, promoção da saúde, garantia de acesso equânime e igualitário aos serviços de saúde e aos direitos sociais legalmente constituídos, contribuindo não só, para integralidade do cuidado, mas para luta por condições dignas de saúde e de vida dessa população.

PALAVRAS CHAVE: Serviço social; Violência contra o idoso; Unidades de saúde.

Resumen

La violencia contra las personas mayores es un grave problema de salud pública que afecta a diferentes ámbitos de la calidad de vida de las personas. Ante esto, el presente estudio tiene como objetivo describir el papel del trabajador social en el combate a la violencia contra las personas mayores en las unidades de salud. Se trata de un estudio desarrollado a partir de una investigación bibliográfica, con enfoque cualitativo y exploratorio, realizada a través de artículos encontrados en las bases de datos electrónicas Scielo y Google Scholar. La recolección de datos se realizó entre mayo y septiembre de 2023, utilizando como criterio de inclusión artículos publicados en portugués, que relacionaban el papel de los trabajadores sociales en el combate a la violencia contra las personas mayores en las unidades de salud. Los criterios de exclusión fueron artículos cuyo texto no estaba disponible completo, duplicados, artículos de revisión e, incluso, artículos que, luego de su lectura, no estuvieran relacionados con el objetivo de la investigación. Para la búsqueda de artículos se utilizaron las palabras clave “Servicio social”, “violencia contra las personas mayores”, “Violencia”; “Maltrato a personas mayores”, “Unidades de Salud”. Los datos obtenidos se procesaron mediante un análisis de contenido. Para ello se establecieron tres categorías, con el fin de posibilitar un análisis temático de los datos. El Trabajador Social se perfila como un miembro importante de los equipos de salud, pudiendo actuar en varios frentes, ya sea en la prevención de enfermedades, promoción de la salud, garantizando el acceso igualitario e igualitario a los servicios de salud y a los derechos sociales legalmente constituidos, contribuyendo no sólo, por una atención integral de atención sanitaria, sino luchar por una salud y unas condiciones de vida dignas para esta población.

PALABRAS CLAVE: Servicio social; Violencia contra las personas mayores; Unidades de salud.

Abstract

Violence against the elderly is a serious public health problem, affecting different spheres of people's quality of life. Given this, the present study aims to describe the role of the social worker in combating violence against elderly people in health units. This is a study developed from bibliographical research, with a qualitative and exploratory approach, carried out through articles found in the electronic databases Scielo and Google Scholar. The data collection was carried out between May and September 2023, using as inclusion criteria articles published in Portuguese, which related the role of social workers in combating violence against elderly people in health units. The exclusion criteria were articles whose text was not available in full, duplicates, review articles and, even, articles that, after reading, were not related to the objective of the research. To search for articles, the keywords “Social service”, “violence against the elderly”, “Violence” were used; “Elderly abuse”, “Health Units”. The data obtained was processed using a content analysis. To this end, three categories were established, in order to enable a thematic analysis of the data. The Social Worker emerges as an important member of health teams, being able to act on several fronts, whether in the prevention of diseases, health promotion, guaranteeing equal and equal access to health services and legally constituted social rights, contributing not only, for comprehensive care, but to fight for decent health and living conditions for this population.

KEYWORDS: Social service; Violence against the elderly; Health units.

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem sido considerado como um dos maiores desafios da contemporaneidade, bem como, uma das mais relevantes transições demográficas, sobretudo, entre os países em desenvolvimento (BARBOSA; FERNANDES, 2020).

De acordo com Oliveira (2019, p. 70):

O Envelhecimento Populacional tem estreita ligação com os processos de Transição Demográfica e de Transição Epidemiológica. Com a mudança do comportamento demográfico da população, com a variação dos níveis de natalidade e de mortalidade além dos movimentos migratórios, a população modifica a participação dos três grupos etários, tornando-se mais envelhecida ou jovem. O cenário atual observado no Brasil é de redução do grupo das crianças, em virtude da queda acentuada da fecundidade e do progressivo aumento do grupo dos idosos, com a elevação da expectativa de vida, fruto da melhoria das condições sociais e econômicas.

Conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a faixa etária considerada idosa é influenciada diretamente pelo nível de desenvolvimento socioeconômico de cada nação. Assim, enquanto em países em desenvolvimento a pessoa passa a ser considerada como idosa a partir dos 60 de idade, nos países desenvolvidos, a idade geralmente se estende para 65 anos (OMS, 2002).

No Brasil, esse entendimento a respeito da faixa etária que caracteriza a pessoa idosa está expresso também, tanto na Política Nacional do Idoso, instituída pela lei federal 8.842, de 1994, quanto no Estatuto do Idoso, instituído pela lei 10.741, de 2003 (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003).

Conforme salienta Oliveira (2019, p. 77), o envelhecimento populacional pode ser descrito como

um processo irreversível que vem acompanhado de profundas alterações que demandam do indivíduo que envelhece, de sua família, da sociedade de modo geral e das autoridades públicas adequações que precisam ser realizadas para que a fase da vida que começa aos 60 anos seja um período marcado pela autonomia, pela manutenção das funcionalidades e pelo amplo exercício da cidadania e do direito de ir e vir.

Embora o aumento da expectativa de vida possa ser reconhecido como um dos avanços da contemporaneidade, observa-se que esse crescimento da população idosa vem ocorrendo de forma acelerada e abrupta, dificultando acomodações no provimento de serviços sociais, previdenciários e de saúde pública diante das alterações próprias da senescência. Esse crescimento acelerado dessa população exige urgente planejamento com vistas ao reconhecimento e atendimento das possíveis necessidades desse grupo etário, sendo imprescindível, a busca por um entendimento ampliado sobre a velhice, suas peculiaridades, perpassando pela compreensão dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais envolvidos (BARBOSA; FERNANDES, 2020).

Diante desse contexto, um dos graves problemas de saúde pública que despontam na atualidade é a violência contra a pessoa idosa. Além de interferir em diferentes esferas da qualidade de vida das pessoas, sejam físicas, psicológicas/emocionais, sexuais e/ou financeiras (OMS, 2008), ela pode gerar, ainda, diversas consequências a curto, médio e longo prazo para esses indivíduos, suas famílias, comunidades e países, sendo o aumento das demandas nas unidades de saúde, uma das possíveis consequências (SARAIVA; COUTINHO, 2012).

De acordo com Moreira *et al.* (2016, p. 1325) a violência pode ser definida como o

[...] uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Minayo e Souza (2006) ressaltam embora a violência contra essa parcela da população tenha sido a última ser contemplada nas agendas da política e da saúde na maioria dos países, ela tem ganhado bastante destaque, tendo em vista o crescente contingente de pessoas idosas no mundo. Este cenário se torna ainda mais complexo, considerando o exposto por Oliveira (2019), que chama a atenção para o desafio decorrente do envelhecimento acentuado da população brasileira, que cresce a passos largos. Conforme descrito pelo autor, essa

[...] é uma realidade nova, nunca vivenciada pelo país, que deixa de ser uma nação de jovens e se transforma num país de idosos. São transformações que acompanham o aumento da participação de idosos na população que impactam sobretudo as áreas de saúde e sociais. O perfil de causas de mortes se modifica, passando a ter maior peso as doenças típicas do envelhecimento como doenças cardíacas, neoplasias etc., que precisam ser combatidas desde a infância, com o incentivo de hábitos de vida saudáveis. Doenças crônicas que as pessoas têm que conviver por longo período e degenerativas que vão debilitando a saúde do idoso dia a dia.

Nesse contexto, o assistente social desponta como um importante agente com potencial de desenvolver ações junto a essa população em diversas áreas, sejam relacionadas à informação, às ações de educação e, principalmente, relacionadas ao fortalecimento social da pessoa idosa (LOBATO, 2004).

De acordo com Renault (2012) essas ações devem objetivar, principalmente, a busca pelo fortalecimento social da pessoa idosa, seja perante a sociedade ou mesmo, a sua família, a fim de que ela não permaneça em posição de submissão perante àqueles com quem convive e perante o próprio Estado que, ao negar-lhes o direito de acesso às políticas sociais, acaba por coloca-las em situação de maior vulnerabilidade.

Considerando então, a importância e a potencialidade do assistente social no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, tanto no processo de identificação precoce, quanto nas ações de intervenção direcionada a cada caso, o presente estudo tem como objetivo descrever o papel do assistente social no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa nas unidades de saúde.

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, descrita por Gil (2010, p. 50) como aquela "desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos". De acordo com o autor, ela apresenta como principal vantagem a possibilidade de o investigador realizar uma cobertura muito mais ampla do objeto a ser pesquisado, em comparação ao que uma pesquisa realizada diretamente poderia abarcar (Gil, 2010).

Assim, o mesmo foi realizado através de artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas *Scielo* e Google acadêmico. O levantamento de dados foi realizado no período de maio a setembro de 2023, tendo como critérios de inclusão artigos publicados em idioma português, que relacionassem a atuação do assistente social no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa nas unidades de saúde. Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos cujo texto não estivesse disponibilizado na íntegra, os duplicados, os de revisão e, ainda, artigos que após a leitura, não apresentassem relação com o objetivo da pesquisa. Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: "Serviço social", "violência contra o idoso", "Violência"; "Maus-tratos ao idoso", "Unidades de Saúde", e suas combinações a partir do uso dos operadores booleanos *AND* e/ou *OR*.

Os dados obtidos foram tratados a partir de uma análise de conteúdo nos moldes propostos por Bardin (1979) na qual, a partir da avaliação das comunicações busca-se "obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens" (BARDIN, 1979, p. 31). Para tal, foram estabelecidas três categorias, a fim de possibilitar uma análise temática dos dados obtidos.

2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

O crescimento exponencial da população idosa no Brasil e no mundo, embora reflexo da revolução tecnológica e melhoria das condições de vida da população, tem trazido consigo diversos desafios, desnudando a complexidade que envolve lidar com questões sociais e psíquicas típicas do

envelhecimento, trazendo à tona o quanto tanto as instituições, quanto a sociedade como um todo, não estão preparadas para o manejo dessa transição (SANTANA; VASCONCELOS; COUTINHO, 2016).

Segundo Oliveira (2015, p. 45)

A Transição Demográfica contribui para o Envelhecimento Populacional e estes dois processos são associados à Transição Epidemiológica, que consiste na mudança do perfil de mortalidade, que passa de uma situação onde as principais causas de mortes são as doenças infecciosas e parasitárias, características de locais com baixos níveis de desenvolvimento econômico e social, para uma nova fase, em que as doenças típicas da velhice começam a ocupar uma posição cada vez mais intensa entre as enfermidades mais comuns.

Conforme pode ser observado na figura 1, existe ainda, uma tendência de aumento da população idosa nas próximas décadas. Ao realizar a comparação das pirâmides etárias construídas a partir das projeções populacionais, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nota-se que em poucas décadas ocorrerá um aumento significativo da população idosa, atualmente considerada uma população adulta, ocorrendo à inversão da pirâmide etária projetada pelos dados estatísticos, em uma população de idosos em 2060.

Figura 1 – Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação



Fonte: IBGE (2010).

Born (2008) chama atenção, ainda, para os efeitos advindos desse fenômeno, considerando que em uma população envelhecida, observa-se o aumento de diversas doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus, reumatismos, doenças do coração, do pulmão, do fígado,

demência, câncer etc., que podem desencadear quadros de incapacidades e dependência, bem como a necessidade de cuidados de longa duração.

Nesse contexto, a violência contra as pessoas idosas tem despontado como um problema de saúde pública, tornando um grande desafio a ser enfrentado por toda sociedade, sendo urgente a discussão acerca dessa temática no país (SANTANA; VASCONCELOS; COUTINHO, 2016).

Conforme descrito por Santana, Vasconcelos e Coutinho (2016, p. 134) “atualmente, observa-se que a violência representa um grande desafio para o setor da saúde, uma vez que provoca, além de óbitos, traumas físicos e emocionais”, que podem, inclusive, refletir no desenvolvimento de toda sociedade.

Não por acaso Sousa *et al.* (2010) ao apresentarem a definição de maus tratos descrevem os mesmos como uso da violência para compelir os idosos a fazerem o indesejado, feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou mesmo, morte. Além de uma expressão extremamente ampla e multifacetada, diversas situações podem ser enquadradas como formas de maus tratos como a negligência, recusa ou omissão de cuidados necessários aos idosos, seja pelos familiares ou instituições; a própria violência física, caracterizada como uso de força física que pode resultar em dano; e ainda, os abusos, considerados como exploração imprópria ou uso não consentido de recursos financeiros e/ou patrimoniais (SOUSA *et al.*, 2010).

Estudos apontam que os principais fatores que contribuem para a ocorrência dos maus tratos à essas pessoas podem estar relacionados ao despreparo no convívio com as dificuldades próprias do envelhecimento, como doenças degenerativas comuns ao envelhecimento, empobrecimento da população que tem forçado o convívio entre as gerações, assim como a ausência de políticas públicas para a saúde e a assistência social, que acaba por tornar a população idosa ainda mais exposta à violência social, psicológica e física. Assim, percebe-se a importância da promoção de ações não só, de educação para a cidadania no âmbito do envelhecimento na sociedade em geral, visando a valorização da pessoa idosa, mas também, de ações de proteção e respeito a essa população, tendo em vista a busca pela garantia de seus direitos (SANTANA; VASCONCELOS, COUTINHO, 2016).

Wanderbroocke e Moré (2013) chamam a atenção, ainda, para a importância do diálogo acerca dessa temática, que pode beneficiar não apenas a pessoa idosa e o agressor, mas também, os trabalhadores de saúde envolvidos nesse contexto, que ao se sentirem inseguros ao lidar com essas situações, podem ter repercussões na sua saúde e bem-estar. Faz-se oportuno salientar o exposto pelas autoras supracitadas, que defendem que “perceber os sinais de violência e não oferecer ajuda se

configura como uma revitimização do idoso, proporcionada pelas condições de atendimento no sistema de saúde” (WANDERBROOKE; MORÉ, 2013, p. 2520).

Moreira *et al.* (2016, p. 1325) destaca também que

a violência contra pessoas idosas é uma violação aos direitos humanos e é uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança, refletir sobre esta temática é pensar no preconceito que sofrem as pessoas da terceira idade em todos os setores da sociedade, o que faz deste problema um fenômeno de enorme gravidade, principalmente em países de Terceiro Mundo.

Nesta conjuntura, acredita-se que discutir o papel do assistente social nesse contexto é fundamental, a fim de suscitar reflexões acerca da temática e contribuir para uma melhor abordagem da temática no cotidiano de trabalho destes profissionais. No que tange às unidades de saúde, em que por diversas vezes, esses profissionais podem se deparar com diversas condições complexas, identificando possíveis indícios da ocorrência de situações de violência contra a pessoa idosa e, podendo contribuir de forma significativa para o enfrentamento dessa condição, destaca-se a relevância da atitude investigativa dos Assistentes Sociais, que pode contribuir muito nesse contexto (FRAGA, 2010).

Conforme descrito pelo autor supracitado:

A atitude investigativa no cotidiano de trabalho do assistente social precisa ser concebida na medida em que possibilita uma ação profissional reflexiva nutrida pela intencionalidade e pelo planejamento. A ação planejada define um horizonte direcionado pelo desbravamento de ações permeadas de intencionalidade, portanto, plenas de sentido. Ações plenas de sentido ressoam como um tambor forte na pseudonaturalidade que encobre o véu das injustiças sociais refletidas nas penumbras da acomodação, naturalização e banalização. Sendo assim, a ação do assistente social precisa ser norteada pela equação a seguir: postura investigativa + intervenção profissional + interdisciplinaridade = ação profissional com alcance social, que, por sua vez, será mediada pela intervenção nas diversas manifestações da questão social. Tal equação só adquirirá inteligibilidade e alcance social na medida em que for pautada pela interdisciplinaridade (FRAGA, 2010, p. 59-60).

Assim, é a partir do exercício das competências e atribuições privativas destes profissionais, previstas na lei que regulamenta a profissão (BRASIL, 1993), que o trabalho a ser desenvolvido deve ser pautado, na busca pelas melhores estratégias de enfrentamento a casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra a pessoa idosa. Dessa forma, no intuito de facilitar a compreensão do leitor, acerca dos principais tipos de violência contra essa população, as mesmas serão descritas na subseção a seguir.

2.1 PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Conforme disposto no Estatuto da pessoa idosa (BRASIL, 2003) e suas alterações (BRASIL, 2022), “nenhuma pessoa idosa será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (BRASIL, 2003). Para os efeitos da referida Lei, o estatuto considera como “violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (BRASIL, 2003).

Ao refletir sobre a temática da violência contra a pessoa idosa Menezes (1999) *apud* Santos (2007, p. 116) descrevem que:

A violência que se desenvolve no espaço intrafamiliar é bastante complexa e delicada, sendo extremamente difícil penetrar no silêncio das famílias dos idosos violentados. A insegurança, o medo de represálias oriundos do conflito da consangüinidade, da proximidade, do afeto, do amor, do instinto de proteção em defesa do agressor são alguns exemplos de justificativas para a omissão dos idosos, quando violentados por seus familiares.

Conforme salientado ainda pelos autores supracitados, atualmente, a violência domiciliar tem atingido todas as classes socioeconômicas, etnias e religiões, podendo ocorrer de diversas formas como física, sexual, emocional e, até mesmo, financeira (SANTOS *et al.*, 2007).

Ainda em 1994, Minayo *apud* Santos *et al.* (2007, p. 118-119) elencava os quatro principais tipos de violência, a saber:

a violência estrutural, que delimita tanto estruturas organizadas e institucionalizadas da família, como sistemas econômicos, culturais e políticos que determinam a opressão de grupos, classes, nações, indivíduos, tornando-os mais vulneráveis do que outros ao sofrimento e à morte; a violência cultural, que se relaciona à anterior, acrescida de manifestações de machismo, racismo, imposição de atos ou ideias, privilegiando outros ou desvalorizando pessoas, limita a criatividade e a liberdade; a violência de resistência, que se constitui em diferentes formas de reação dos grupos subjugados pela violência estrutural, com o objetivo de contestação; e a violência de delinquência, que é conhecida como crime e está relacionada a ações praticadas fora da lei.

Faz-se oportuno destacar que, no contexto brasileiro, o processo de envelhecimento ocorre em condições extremamente desiguais e desfavoráveis, sobretudo, para as populações mais pobres (OLIVEIRA *et al.* 2019). Sendo assim, faz-se extremamente necessário que esse processo seja acompanhado de medidas amplas de planejamento que precisam envolver

[...] desde a pessoa que envelhece, à família, a sociedade como um todo e as autoridades públicas. São mudanças que se acompanhadas por ações efetivas melhoram a qualidade de vida, a autonomia do idoso, reduz a sobrecarga de trabalho que recai sobre a família, leva a sociedade a compreender e aceitar o idoso como ser social e permite sua participação nos eventos sociais e que diminui os gastos com medidas curativas de saúde (OLIVEIRA *et al.* 2019, p. 77).

Todo esse processo de planejamento é imprescindível para a mitigação de seus possíveis efeitos, que podem favorecer uma maior vulnerabilização da pessoa idosa, que pode se tornar vítima de situações de violência. Há que se chamar atenção, ainda, para o fato de que a pessoa idosa que sofre qualquer tipo de violência acaba por se sentir incapaz de se defender para garantir sua segurança. São frequentes, ainda, o número de indivíduos que desconhecem os serviços de assistência e proteção contra violência e não têm quem os ajude na busca de socorro (SANTOS *et al.*, 2007), exigindo um esforço prioritário para efetivação da proteção social e garantia de direitos dessas pessoas.

3. O ASSISTENTE SOCIAL ENQUANTO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Conforme descrito por Costa (1998), embora a inauguração da saúde enquanto um direito tenha sido inscrito da Constituição Federal em 1988, com a criação do Sistema único de Saúde (SUS), a trajetória de implementação do SUS perpassa por um meandroso caminho, no qual ainda não se avançou tanto na superação do modelo médico-hegemônico, tradicionalmente instituído no país.

No que tange às políticas de saúde em relação a pessoa idosa, Costa e Ciosak (2010) descrevem que foi durante o transcurso de reformulação do SUS, ao longo da década de 1980, que elas têm início. A partir de então, um novo paradigma de saúde passa a ser construído, iniciando a expansão da atenção à saúde dessas pessoas. No entanto, as autoras salientam que tudo isso ocorreu a partir de orientação predominantemente curativa, em que o trabalho era organizado priorizando ainda a centralidade do atendimento médico individual e direcionado às doenças crônicas em franca expansão no país.

Apesar disso, aos poucos, as mudanças que foram sendo instituídas permitiram que o serviço social adquirisse destaque no setor saúde, considerando que

nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil (COSTA, 1998, p. 7).

Nesse contexto, destaca-se que a partir do início da implantação de um novo modelo de atenção à saúde, com base territorializada e cunho democrático, suscitou diversos desafios para as profissões da área da saúde, que precisavam se adaptar às novas formas de organização da sociedade a partir do início dos anos 1990. Conforme descrito por Sodré (2014, p. 70)

A estratégia de saúde da família como parte da proposta de atuação na atenção primária da saúde pública trouxe desafios aos assistentes sociais envolvidos nas práticas de saúde em equipes multidisciplinares. Interessa-nos aqui desenvolver um estudo sobre a proposta de inversão do modelo hospitalar trazida pelo SUS, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde nas unidades básicas de saúde. O assistente social como parte da equipe considerada "de apoio" - profissionais que dão suporte à equipe mínima de saúde nas unidades - passa a ser exigido por cumprir atividades em nome da *promoção da saúde*. Junto a isso existe também uma exigência do Ministério da Saúde brasileiro, que diferencia atividades preventivas de doenças de outras que são promotoras de saúde.

Não por acaso, Sodré (2010) defende que “ao assistente social que atua no campo da saúde torna-se importante trazer à tona que talvez a saúde seja uma das políticas sociais que manifestam uma diversidade enorme de demandas e necessidades da vida humana” (SODRÉ, 2010, p. 473).

Faz se oportuno ressaltar que o trabalho do assistente social se move a partir das disputas existentes entre uma complexa correlação de forças entre o Estado e as necessidades da classe trabalhadora (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012). Nessa perspectiva, o campo da saúde foi se constituindo como um dos principais e mais significativos setores de atuação dos assistentes sociais, concentrando grande parte desses profissionais ao longo da história (BRAVO, 1996).

Conforme descrito por Bravo (2009) *apud* Lanza, Campanucci e Baldow (2012, p. 215)

[...] no Brasil, os assistentes sociais começaram a ser requisitados no setor saúde a partir de 1945, no contexto do processo de expansão do capitalismo e das mudanças internacionais geradas pelo fim da Segunda Guerra Mundial. Soma-se a essas características conjunturais o conceito de saúde voltado a "aspectos biopsicossociais" adotado pelos organismos internacionais, que gerou a necessidade de convocar outros profissionais para atuar nesta área, incluindo os assistentes sociais. Uma das consequências da adoção deste conceito de saúde foi a ênfase no trabalho multidisciplinar, utilizado, dentre outros motivos, para preencher a falta de profissionais e racionalizar o setor saúde. Com equipes compostas por diversos "auxiliares", buscava-se disseminar informações com conteúdo preventivista, ampliar a abordagem em saúde "e criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social".

Com o passar dos anos, as mudanças no setor saúde, sobretudo, a partir da inscrição da saúde enquanto um direito na Constituição Federal (CF) brasileira, em 1988, passaram a exigir que os

profissionais de saúde também se adaptassem a nova realidade, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, a saúde passa então, a ser reconhecida como “um direito universal e resultado das condições de alimentação, transporte, lazer, acesso e posse de terra, educação, meio ambiente, trabalho, habitação, renda e acesso a serviços de saúde” (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p. 217), o que acaba desencadeando, ainda, em um processo de revisão da formação desses profissionais. Destaca-se, ainda, que a nova CF foi um grande marco legal, a partir do qual grande parte das reivindicações sociais passa a ser contemplada, sobretudo, na área da saúde (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012; BETTIOL, 2010). No que tange ao Serviço Social,

[...] esta revisão se inclui num quadro mais amplo de discussões profissionais que vinham ocorrendo desde meados da década de 1960 com o Movimento de Reconceituação na América Latina. Neste ínterim, houve uma aproximação do Serviço Social às Ciências Sociais que deu base para as discussões sobre os processos técnico-profissionais, teórico-metodológicos e ético-políticos, e abriu espaço para uma reavaliação da própria face social e ideológica da profissão. No Brasil, a luta profissional juntou-se à luta da sociedade por democracia e incitou a discussão do novo projeto profissional, que culminou com o projeto ético-político (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p. 217).

Conforme descrito ainda por Lanza, Campanucci e Baldow (2012), o Serviço Social, que passa a ser regulamentado pela Lei nº 8.662/1993 e a ter um Código de Ética Profissional específico, passa a apresentar-se no cenário contemporâneo enquanto “uma profissão analítica e interventiva, com uma série de atribuições e competências fundadas na garantia de direitos sociais e na construção de uma sociedade verdadeiramente democrática, sem preconceitos e iniquidades sociais”(LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p. 216).

Sendo assim, tendo como premissa a busca pela integralidade em saúde, o cotidiano de trabalho do Assistente Social passa a ser marcado pela emergência de diversas demandas sociais, exigindo, portanto, a intervenção desses profissionais em diversos aspectos, a fim de viabilizar o acesso igualitário e equânime a saúde, por meio de consultas, exames, hospitalizações, tratamentos ou mesmo, condições de vida dignas. Nessa perspectiva,

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, 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).

Faz-se oportuno salientar que a integralidade em saúde, constitui-se enquanto um dos princípios basilares do SUS, que direciona a reorganização do sistema de saúde brasileiro, no intuito de que as ações necessárias ao atendimento das reais necessidades da população sejam realizadas, garantindo assim, melhores condições de saúde e de vida dessas pessoas (PINHEIRO, 2009). Conforme descrito por Pinheiro (2009, p. 256) a integralidade pode ser definida como

[...] um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituído como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidado em saúde superam os modelos idealizados para sua realização (PINHEIRO, 2009, p. 256).

Dessa forma, tudo isso se torna ainda mais relevante e necessário, considerando que a intervenção dos Assistentes Sociais inclui diversas mudanças na rotina das pessoas e suas famílias, que dentre outros aspectos, são decorrentes da internação, ansiedade e medo do desconhecido frente à nova condição, ausência de conhecimento sobre o próprio processo de diagnóstico e/ou de enfrentamento à doença/agravo à saúde, piora da situação socioeconômica, que em alguns casos acabam por ocorrer, muitas vezes, permeados pela dificuldade de acesso à serviços e tratamentos específicos, pela discriminação e preconceito ou mesmo, situações de violência. Assim, as diversas situações com as quais se deparam o Assistente Social em seu cotidiano de trabalho na área da saúde exige, além da postura ética e comprometida com a garantia de direitos, uma abordagem que não seja limitada apenas à uma assistência de cunho curativo, incluindo, também, ações de prevenção, informação e educação em saúde e, principalmente, a promoção da saúde (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012).

No caso do enfrentamento à violência contra a pessoa idosa nas unidades de saúde, os desafios tornam-se ainda mais complexos. Inseridos em uma equipe multiprofissional, por vezes, os profissionais se deparam com a ausência de coordenação entre os diferentes recursos sanitários e sociais dirigidos às pessoas idosas. Tudo isso tende a contribuir para uma maior vulnerabilidade e, até mesmo, dependência desses idosos, diante da fragmentação das necessidades sanitárias e sociais. Dessa forma, na busca pela integralidade do cuidado, a garantia de direitos e de acesso à uma vida digna a essa população, faz-se extremamente necessário a busca por uma atenção global à pessoa idosa, de forma articulada e intersetorial, a fim de que seja possível a prevenção, identificação precoce e enfrentamento efetivo desses casos (COSTA; CIOSAK, 2010).

4. O ASSISTENTE NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NAS UNIDADES DE SAÚDE

O envelhecimento é uma marcha contínua e irreversível, inerente ao desenvolvimento humano, com alterações que podem se reunir ou dispersar-se em diversas dimensões, sejam elas físicas, emocionais, financeira, psicológica, ou mesmo, estruturais. Quando a pessoa idosa não possui suporte multidimensional nessa fase da vida, a mesma pode passar a se enxergar com indiferença, sem perspectivas futuras, tornando-se mais vulnerável a complicações de saúde, sejam emocionais ou físicas e, até mesmo, tornando-se uma população ainda mais vulnerável à possíveis situações de violência (MELO *et al.*, 2021).

Conforme descrito por Albiero e Ferreira (2018), o trabalho desenvolvido pelo assistente social pode ser crucial no enfrentamento desses casos, e na busca pela garantia de direitos dessa população. De acordo com as autoras, suas ações devem centrar-se em

[...] coordenar equipes de trabalho, avaliar e supervisionar as atividades ligadas ao social, elaborar projetos, pareceres e relatórios sociais das atividades desenvolvidas, realizar relatório bimestral quantitativo e qualitativo dos moradores acolhidos, executar as atividades do plano de trabalho na competência do assistente social, buscar parcerias com outras instituições bem como visitas domiciliares e acompanhamento interno aos moradores e dialoga, sempre que necessário, com os demais profissionais da instituição, busca resolver e encaminhar questões de documentos pendentes dos moradores, fornece orientação social ao morador e aos familiares e quando necessário busca resgatar e fortalecer os vínculos familiares e sociais (ALBIERO; FERREIRA, 2018, p. 420).

Em termos regulamentares, as competências e atribuições privativas do Assistente Social, estão dispostas na lei que regulamenta a profissão no país (BRASIL, 1993), que elencam então, como competências desses profissionais:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à 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; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços

Sociais e de Unidade de Serviço Social; XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Tendo então, como premissa o disposto na lei do exercício profissional da profissão e, ainda, o caráter tanto interventivo, quanto investigativo proposto para o desenvolvimento dessas atividades, destaca-se que as ações a serem planejadas e implementadas pelos Assistentes Sociais são imprescindíveis para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, devendo estar alinhadas e articuladas com a equipe de trabalho, a partir de uma perspectiva interdisciplinar e interprofissional, na busca pela proteção das pessoas idosas e pela garantia de direitos.

De acordo com Farias *et al.* (2018) essa perspectiva de trabalho interprofissional em saúde parte do pressuposto que deve ocorrer, para além da integração de saberes (interdisciplinaridade), a integração das práticas, de forma colaborativa e em equipe, sendo esta apresentada como uma das melhores formas de se enfrentar os desafios altamente complexos do setor saúde e a concretização da interdisciplinaridade, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (FARIAS *et al.*, 2018). Destaca-se que essa perspectiva é muito adequada para o enfrentamento a fenômenos tão complexos e multidimensionais, como as situações de violência contra a pessoa idosa.

Conforme descrito por Martini e Dal Prá (2018, p. 128-129)

Ao longo da história da política de saúde, a intervenção dos assistentes sociais refletiu seu processo de amadurecimento, ampliando inclusive sua inserção nos diferentes níveis de complexidade do SUS. Durante essa trajetória, o profissional passou a ter maior importância na política de saúde, fato que exigiu do profissional, em inúmeros momentos, resistência e luta para a manutenção de um sistema universal, público, gratuito e de qualidade.

Faz-se oportuno salientar, ainda, a complexidade que envolve essa abordagem no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, que exige toda uma retaguarda de suporte para que ela possa ser, de fato, efetiva. Dessa forma, independentemente do nível de atenção em que atuam, faz-se extremamente necessário que o exercício profissional dos Assistentes Sociais, estejam inseridos em uma rede de atenção bem estabelecida, baseada na busca constante por parcerias junto a diversos órgãos governamentais ou não, junto à comunidade e sociedade como um todo, para que se consiga dar conta das diversas possíveis demandas específicas de cada caso. Para que isso seja possível, faz-se extremamente necessário a construção de uma rede de saúde e assistência social, regionalizada,

hierarquizada e de base territorial, com base nos preceitos estabelecidos no SUS e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 1990; BRASIL, 1993; BRASIL, 2011).

Além disso, destaca-se os desafios enfrentados pela profissão dos Assistentes Sociais, tendo em vista o exposto por Matos (2015, p. 696), que advoga que:

A profissão de Serviço Social está em movimento, como tudo que tem e faz história. Nesse movimento - que é real e independente da vontade dos sujeitos envolvidos -, temos o desafio coletivo de emprendermos respostas às demandas que nos são solicitadas e que consideramos pertinentes, bem como também precisamos sempre apurar nosso discernimento sobre as requisições enviesadas que são dirigidas à profissão.

É diante desse complexo cenário que a prática desses profissionais se insere, na busca pelo enfrentamento efetivo dos casos de violência contra a pessoa idosa nas unidades de saúde, independentemente, do nível de atenção em que estejam inseridos. De acordo com Gonçalves (2011), o trabalho dos Assistentes Sociais no campo da área da saúde teve início somente a partir de meados da década de 1980, quando o projeto ético e político da profissão e as políticas de saúde começam a se consolidar. Com a materialização do projeto da reforma sanitária brasileira na década de 1990, algumas questões inerentes ao serviço social passam a ser levantadas como a “democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, p. 24).

Dessa forma, a partir da criação do SUS na década de 1990, a Atenção Primária à Saúde (APS) passa ser adotada como principal modelo de atenção à saúde, definido como “uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população” (MATTA; MOROSINI, 2009, p. 44), objetivando não só, proporcionar a ampliação do acesso ao sistema de saúde, mas também, “tentar reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar, tradicionalmente instituído nos sistemas de saúde nacionais, em um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático” (FAUSTO; MATTA, 2007, p. 44).

Nesse contexto, os Assistentes Sociais passaram a buscar sua identidade para atuação dentro de uma nova organização das políticas de saúde emergentes a partir do SUS. Sobretudo, considerando os objetivos propostos para a profissão na saúde, o qual “passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde e doença e, na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010, p. 26).

Partindo da lógica principal de organização do sistema público de saúde brasileiro, que tem na APS a sua porta de entrada prioritária (BRASIL, 2017), acredita-se que todos os casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra a pessoa idosa precisam ser conduzidos de forma conjunta, a partir da co-responsabilização no processo de investigação e acompanhamento da situação. Sobretudo, considerando o disposto no Estatuto da Pessoa Idosa, que define que

todos os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos [...] I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal da Pessoa Idosa; IV – Conselho Estadual da Pessoa Idosa; V – Conselho Nacional da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003).

Martini e Dal Prá (2018, p. 124) salientam, ainda, que

Os profissionais de Serviço Social, apesar da forte tradição e legitimidade na área da saúde, tiveram atuações no âmbito municipal e na APS muito restritas. A inserção profissional na APS ocorreu de forma heterogênea no território nacional, principalmente após a criação da ESF, com iniciativas isoladas de inserção nas equipes mínimas. Isso se deu principalmente pelo fato de o assistente social não compor a equipe da ESF e por estar a cargo de cada município a complementação das equipes com outras categoriais profissionais. Mais recentemente, com a criação e regulamentação do NASF, a inserção dos assistentes sociais foi ampliada, mas não sem grandes discussões entre a categoria profissional, que sempre defendeu o profissional como equipe mínima da ESF.

Embora a inserção desses profissionais em áreas essenciais de atuação, com as unidades de saúde por exemplo, seja crescente, ainda há muito que se caminhar na busca pela criação de uma rede socioassistencial, que tenha condições de proteger as pessoas idosas. Sobretudo, considerando que com o processo de envelhecimento, ao se tornar uma pessoa idosa e, por vezes, dependente de cuidados, essas pessoas passam a experimentar situações de descaso e desrespeito, passando a se sentirem ou se perceberem enquanto um problema social. Essas questões contribuem ainda mais para vulnerabilidade dessas pessoas, que se tornam possíveis vítimas de violência e maus tratos, que ocorrem, principalmente, nos lares intergeracionais (CAMARANO, 2006).

Diante da complexidade inerente a questão, destaca-se a importância da inserção dos assistentes sociais, enquanto membros efetivos das equipes de saúde, com potencial de contribuir de forma ativa e especializada na condução conjunta desses casos, sobretudo, para o alcance do objetivo maior, que é prevenção da ocorrência das situações de violência contra as pessoas idosas, a partir da construção de

uma rede socioassistencial consistente em serviços e estruturas de apoio e acolhimento (MYNAIO; ALMEIDA, 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos encontrados durante a revisão bibliográfica, buscou-se alcançar o objetivo central proposto nesta pesquisa, de descrever o papel do assistente social no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa nas unidades de saúde. Dessa forma, foi possível identificar a complexidade que envolve o enfrentamento a mais esse problema de saúde pública, que exige uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, na busca pela proteção desses indivíduos e a garantia dos seus direitos.

Nesse contexto, o Assistente Social desponta como um importante membro das equipes de saúde, podendo atuar em diversas frentes, seja na prevenção de agravos, promoção da saúde, garantia de acesso equânime e igualitários aos serviços de saúde e aos direitos sociais legalmente constituídos, contribuindo não só, para integralidade do cuidado, mas para luta por condições dignas de saúde e de vida dessa população.

Por fim, ressalta-se que, embora este estudo seja de extrema relevância para as reflexões acerca da temática, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos, buscando envolver as pessoas idosas e os profissionais de saúde nessa discussão, a fim de aprofundar as reflexões propostas.

REFERÊNCIAS

ALBIERO, C. E.; FERREIRA, E. O trabalho do assistente social nas instituições de longa permanência para idosos: algumas reflexões. **Caderno Humanidades em Perspectivas** - I Simpósio de Pesquisa Social e I Encontro de Pesquisadores em Serviço Social - Edição Especial Julho/2018.

BARBOSA, K. T. F.; FERNANDES, M. G. M. Vulnerabilidade da pessoa idosa: desenvolvimento de conceito. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73 supl. 3, Oct 23, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BETTIOL, L. M. **Atualizando o debate: formação profissional, trabalho em saúde e Serviço Social**. 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

BORN, T. **A formação de Cuidadores: acompanhamento e avaliação**. In: Seminário velhice fragilizada. São Paulo, 22-24, nov. 2006.

BRASIL. **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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 ago 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 07 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 24 ago 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.435**, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em: 22 ago 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 24 maio de 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.423**, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1. Acesso em 20 ago 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.662**, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em 20 de jul 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm. Acesso em: 24 maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 30 jul. 2023.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. Rio de Janeiro: Cortez, 1996.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. *et al.* (Org.). **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009, p. 88-110.

CAMARANO, A. A. A. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Textos para discussão 1179. Rio de Janeiro, Ipea, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010.

CORTELLA, M. S. **Educação, Convivência e Ética**. Audácia e esperança! São Paulo: Cortez, 2015.

COSTA, M. D. H. Os serviços na contemporaneidade. In: FERNANDES, A. E. S. M. (org.). **A nova fábrica de consensos**. São Paulo: Cortez, 1998.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOZAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 2, Jun 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200028>.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, jan./abr. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G.C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G.C. Modelos de atenção e a saúde da família/Organizado por Márcia Valéria G. C. Morosini e Anamaria D'Andrea Corbo. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

FRAGA, C. K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 40-64, jan./mar. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed.-3. Reimpr.- São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, M. M. L. A inserção do serviço social na estratégia de saúde da família – ESF. **Ágora: R. Divulg. Cient.**, ISSN 2237-9010, Mafra, v. 18, n. 1, 2011.

IBGE. **Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000014425608112013563329137649.pdf>. Acesso em: 15 ago 2023.

LANZA, L. M. B.; CAMPANUCCI, F. S.; BALDOW, L. O. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul./dez. 2012.

LOBATO, A. T. G. Serviço social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. In: BRAVO, Maria Inês Souza *et al* (org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2004, p.135-149.

MARTINI, D.; DAL PRÁ, K. R. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018.

MATOS, M. C. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 124, p. 678-698, out./dez. 2015.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção Primária à saúde. In: PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde** / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2. ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MELO, H. L *et al.* O assistente social no enfrentamento a violência contra o idoso nas instituições de longa permanência, **BrazilianJournalofDevelopment**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 30753-30765, mar 2021.

MINAYO, M. C. S; SOUZA, E. R. As múltiplas mensagens da violência contra idosos. Rio de Janeiro. In: **Violência sobre o olhar da saúde: a infra-política da contemporaneidade brasileira**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S.; ALMEIDA, L. C. C. Importância da Política Nacional do Idoso no enfrentamento da violência. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A. GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões** - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

MOREIRA, W. C. *et al.* Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1324-31, 2016.

MOTA, A. E. Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27, 2013.

OLIVEIRA, A. S. **Envelhecimento Populacional e o surgimento de novas demandas de políticas públicas em Viana/ES**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Espírito Santo, 2015.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia**, v. 15, n. 31, p. 69 - 79, Junho/2019. doi: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.

PINHEIRO, R. Integralidade e saúde. In: In: PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde** / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2. 15r. Na. Ampl. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

RENAULT, A. C. N. **O papel atual do assistente social no atendimento das demandas em casos de violência contra o idoso no hospital regional do Paranoá**. 2012. 75F. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Serviço Social da Universidade de Brasília), Brasília, 2012.

SANTANTA, I. O.; VASCONCELOS, D. C; COUTINHO, M. P. L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arq. bras. psicol.**, v. 68, n. 1 Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, A. C. P. O. *et al.* A construção da violência contra idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 10, n. 1, p. 115-128, 2007.

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L. A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial, **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 112-121, 2012.

SODRÉ, F. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan./mar. 2014.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serv. Soc. Soc.**, v. (103), Set 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>.

SOUSA, D. J. D. *et al.* Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 321-328, 2010.

WANDERBROOKE, A. C. N. S.; MORÉ, C. L. O. O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 12, p. 2513-2522, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Active Ageing** – A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008). **A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report.** Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/index.html>. Acesso em 21 de novembro de 2021.

World Health Organization (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: OPAS, 2005.

Recebido em: 09-11-2023

Aceito em: 02-12-2024

Endereço para correspondência:

Nome Sueli Cristina Aparecida Alves

Email suelicristina.2010@hotmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)