

# PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

## PERSPECTIVES AND CHALLENGES FOR PROMOTING THE HEALTH OF THE ELDERLY IN PRIMARY CARE

**Maciana de Freitas e Souza**

Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela UERN

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9867155332294471>

Email: [macianafreitas@hotmail.com](mailto:macianafreitas@hotmail.com)

**Juliana Grasiela Silva Dantas Lopes**

Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2173225502121971>

**Ana Beatriz da Silva**

Mestranda em Saúde e Sociedade pela UERN

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8182921923949889>

Email: [bana69796@gmail.com](mailto:bana69796@gmail.com)

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo central apresentar as vivências enquanto residente de Serviço Social, pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção básica e Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Trata-se de um trabalho realizado a partir das principais atividades educativas no período de março de 2022 a março de 2023 no grupo de idosas “Viver na arte com amor” da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Camilo. Desse modo, este estudo se constitui de forma descritiva e reflexiva tendo o método histórico-dialético como referencial adotado. Como objetivos específicos; dissertar sobre as principais perspectivas e desafios para a educação em saúde no território. Ademais, busca compreender de que forma o grupo de idosas contribui para a produção de cuidado. Evidenciou-se que a grupalidade, constitui-se como estratégia efetiva para garantir um atendimento mais humanizado quanto às vulnerabilidades identificadas e constitui avanços no processo da cidadania.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Educação em Saúde. Pessoa Idosa. Residência Multiprofissional em Saúde.

**Abstract:** This article aims to present the experiences as a Social Service resident, through the Multiprofessional Residency Program in Primary Care and Family and Community Health of the State University of Rio Grande do Norte (UERN). This is a work carried out based on the main educational activities in the period from March 2022 to March 2023 in the elderly group “Living in art with love” of the Antônio Camilo Basic Health Unit (UBS). Thus, this study is constituted in a descriptive and reflective way, having the historical-dialectical method as the adopted reference. As specific objectives; to discuss the main perspectives and challenges for health education in the territory. Furthermore, it seeks to understand how the group of elderly women contributes to the production of care. It was evident that grouping constitutes an effective strategy to ensure more humanized care.

**Keywords:** Social Service. Health Education. Elderly People. Multiprofessional Residency in Health.

## Introdução

Nesse contexto, é importante destacar a Atenção Básica enquanto espaço responsável pela coordenação e ordenação do cuidado nos territórios e como canal de articulação para o estabelecimento de pautas que visam o acesso aos direitos sociais à população atendida. A Atenção Básica está referenciada na Estratégia Saúde da Família (ESF) como locus para a construção de mediações de direitos. Os principais atributos que caracterizam este modelo de atenção à saúde, destacam-se o “primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação” (Starfield, 2002, p. 68).

Nessa direção, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se configuram como espaços de produção de cuidado visando o enfrentamento das vulnerabilidades e redução dos agravos à saúde. Em face disso, consideramos que é de grande importância evidenciar os processos de promoção à saúde da população idosa nos territórios, com vistas à garantia de direitos e ampliação da sua cidadania.

A experiência relatada se insere no movimento de reconhecer e colocar em pauta ações de resistência no campo da saúde que visam à produção do cuidado. Nesse sentido, este relato socializa as ações desenvolvidas com intenção de dar visibilidade a práticas que preceituam a importância de ações e políticas públicas voltadas à população idosa. Esse tema é relevante para o Serviço Social uma vez que esta é uma profissão que tem capacidade teórica e crítica para atuar no campo da saúde, lutando para a garantia dos direitos sociais.

A categoria profissional tem como um dos seus objetivos centrais viabilizar direitos, para isso é preciso estar capacitado para realizar uma leitura da realidade, na qual seja possível perceber as demandas apresentadas pelos usuários. Em um contexto social marcado por desigualdades, o serviço social tem primado por uma abordagem que avance nas melhorias das condições de vida da população usuária. Nesta linha de raciocínio, como aponta Torres (2022)

O trabalho do assistente social com a população idosa caracteriza-se pela atuação na perspectiva dos direitos humanos e sociais, evidenciando a lógica e o sistema de proteção na gestão dos serviços, programas e benefícios apenas às políticas. Assim, busca consolidar um trabalho que referencia um desenho de política social com foco na proteção social e na defesa dos direitos humanos e sociais (Torres, 2022, p. 55).

O posicionamento do Serviço Social e seu projeto ético-político em defesa dos direitos sociais torna necessário o estudo acerca deste tema. Devido a escassa produção teórica sobre o serviço social na Atenção Básica entendemos a importância de ampliar os estudos neste campo, através da socialização de informações com vistas a contribuir para o debate teórico e político. É importante ressaltar que o Município de Mossoró conta na Atenção Básica com assistentes sociais, faz-se necessário o reconhecimento na realidade nacional com a ampliação e a fixação de profissionais na equipe de Estratégia de Saúde da Família. De acordo com os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (2010) documento do Conselho Federal de Serviço Social, as principais ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde são:

[...] democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; construir o perfil socioeconômico dos usuários; enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários; facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços; conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares; entre outros (CFESS, 2010, p. 45).

Desse modo, com o aumento da população idosa no Brasil, diversas são as estratégias fomentadas pelo Ministério da Saúde em prol de atingir os objetivos previstos na Atenção Primária à Saúde (APS). É importante destacar que a APS se estrutura por meio de Princípios, Diretrizes e Atributos que norteiam a prática dos profissionais, sendo que os Princípios correspondem ao

direito à Universalidade, Equidade e Integralidade da assistência, enquanto que as Diretrizes dizem respeito à Regionalização, Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade no cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenadora da rede e Participação da comunidade (Brasil, 2017).

Nesse processo, a qualificação dos profissionais torna-se uma competência primordial para aperfeiçoar as ações e promover avanços no campo dos direitos sociais e democráticos. Uma delas, que merece destaque nesse estudo, é a criação da Residência em Área Profissional da Saúde em 2005, através da Lei nº 11.129, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das necessidades e realidades locais e regionais (Brasil, 2006).

A Residência se caracteriza como um curso de pós-graduação *latu sensu*, com proposta teórico-prática voltada para as necessidades do SUS e orientada por estratégias pedagógicas capazes de desenvolver espaços de aprendizagem nas Redes de Atenção à Saúde. Dessa forma, Martins et al. (2010) enfatizam o papel da Residência Multiprofissional em Saúde enquanto:

[...] parte da política nacional de educação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui-se em uma modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu* destinada aos profissionais da área da Saúde, voltada para educação em serviço, na lógica da interdisciplinaridade, com a inclusão de diferentes categorias profissionais da área da Saúde, visando à formação coletiva, em serviço e em equipe, o que se espera que contribua na integralidade do cuidado ao usuário (Martins et al., 2010).

Nesse contexto, tais reflexões sobre o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família, podem contribuir para o desenvolvimento de propostas que contribuam para a concretização dos princípios e diretrizes do SUS. Tendo como norte o fortalecimento das políticas e de linhas de cuidado para a população idosa, consideramos que esse trabalho também possibilitará um maior realismo no que se refere a questão do acesso aos serviços de saúde por este segmento populacional.

Nesse sentido, tendo por base os avanços da reforma sanitária brasileira, consideramos que uma rede de serviços de base comunitária e promotora de direitos se faz necessária. Desse modo, atividades que incentivem a promoção da saúde em uma perspectiva intersetorial construindo respostas no território e para o território, são fatores de proteção e podem elevar o nível de consciência e participação popular.

Sumariamente, o artigo possui a seguinte estrutura: esta introdução; em seguida a metodologia, posteriormente o desenvolvimento que está dividido em três itens: breves considerações sobre a política de saúde; posteriormente são apresentados os caminhos para a atenção à saúde da população idosa. Na terceira parte, é discutida a atuação no grupo das idosas “viver na arte com amor” conhecendo a atuação profissional e as estratégias de cuidado

## Metodologia

Para atingir o objetivo deste estudo, cabe evidenciar as questões do processo metodológico. O presente trabalho consiste em um relato de experiência na qual tem como caminho “uma expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção do conhecimento das mais variadas temáticas” (Mussi; Flores; Almeida, 2021, p. 63).

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que ocorreu durante o processo formativo da residência multiprofissional de saúde da família da UERN. O trabalho fundamenta-se no materialismo histórico-dialético, enquanto método de análise com base na totalidade sócio-histórica. Para Prates, “Este método nos auxilia com instrumentos que possibilitam não só realizar a leitura crítica da realidade social, mas, e isto é fundamental, com subsídios para propor e intervir no real” (Prates, 2005, p. 133).

A fim de alcançar os objetivos estabelecidos neste estudo, a discussão teórica foi pautada a partir de autores do campo do Serviço Social e da área da saúde que trabalham com a temática da

pesquisa, a partir da consulta de artigos e livros relacionados ao tema em questão. De acordo com Oliveira (2007, p. 69) a pesquisa bibliográfica é o “estudo direto em fontes científicas, sem precisar recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica”.

Desse modo, esse tipo de pesquisa possibilita o contato do pesquisador com referências já publicadas sobre o tema em questão a partir de uma abordagem crítica. Foram discutidas categorias teóricas, como política de saúde, promoção de saúde e população idosa a partir de uma análise que prioriza a realidade social e a imersão enquanto residente no sistema público de saúde.

Para subsidiar a realização do relato de experiência, a ata das reuniões foi utilizada para descrever as atividades e reflexões aqui presentes sobre a rotina e o processo de trabalho da equipe. O estudo em pauta, de acordo com Minayo (2010), apresenta abordagem qualitativa. Esta abordagem remete ao universo de significados, motivos, crenças, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Cabe ressaltar que o local de pesquisa corresponde a um dos cenários de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O campo da pesquisa é a Unidade Básica de Saúde Antônio Camilo, localizada no bairro Ilha de Santa Luzia em Mossoró – RN. Por se tratar de um Relato de experiência, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto é válido ressaltar que foram seguidos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata da ética em pesquisas científicas.

As atividades desenvolvidas para escopo do relato de experiência foram realizadas no período de março de 2022 a agosto de 2023, pela Assistente Social residente e demais profissionais que integram a Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família pela UERN.

Vale destacar que o grupo foi criado antes da inserção da primeira equipe de residentes na UBS, sendo então executado pela equipe de Estratégia de Saúde da família em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, tendo a agente comunitária de saúde Tânia Miranda e a Assistente social Adriana Ferreira como principais condutoras e articuladoras do grupo no período de junho de 2016.

Este grupo no período da vivência aqui relatado é composto por idosas entre os 60 e 80 anos de idade sendo elas, majoritariamente, de classe popular e de baixa escolaridade. É importante ressaltar a dificuldade de acesso dos idosos no território, desse modo há uma participação expressiva de mulheres na formação do grupo. A busca pela integração também de mulheres negras é um dos desafios para o grupo, tendo em vista as questões de raça e gênero que incidem nos serviços de saúde. Quanto à questão da renda, em sua maioria são aposentadas e beneficiadas com o BPC – Benefício de Prestação Continuada. Em relação ao estado civil, em sua maioria são casadas ou viúvas. Quanto à questão étnica, em sua maioria são mulheres brancas e pardas. Importa destacar que, o grupo possui em média 15 idosas que frequentam ativamente.

Para além de um processo de reestruturação das práticas dentro da UBS, o trabalho tem como escopo produzir e difundir conhecimentos de forma articulada entre a equipe multiprofissional, além de promover maior socialização entre as idosas e fomentar a economia solidária por meio da produção de peças artesanais. Desse modo, com vistas a proporcionar condições para melhorias da saúde física, emocional e ampliar a rede social de apoio das idosas em questão, o grupo foi construído.

As ações do grupo “viver na arte com amor” eram realizadas nas segundas-feiras de forma semanal, no turno da tarde, com duração em média de 3 horas com a produção de trabalhos artesanais, conduzidos pela assistente social Adriana Ferreira. As ações de educação em saúde que serão relatadas nesse artigo, eram planejadas pelos residentes de forma mensal. Os temas a serem trabalhados eram definidos em reunião de equipe e estes foram escolhidos levando em conta a questão da autonomia e os direitos da pessoa idosa e com vistas à utilização de tecnologias leves. Como apresenta Merhy (2007), as tecnologias leves referem-se à “produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão como forma de governar processos de trabalho” (Merhy, 2007, p. 49).

Durante o planejamento das ações, em um primeiro momento, foi pautado as principais necessidades de saúde, visto os estudos de demanda que a equipe de residentes havia realizado,

posteriormente foi feita uma análise dos recursos materiais, estruturais e humanos disponíveis; e por fim elencamos os temas a serem debatidos e qual metodologia a ser utilizada. Os temas escolhidos posteriormente eram divulgados no grupo do WhatsApp. As abordagens metodológicas adotadas constituíram-se de palestras, oficinas, rodas de conversas, a utilização de práticas integrativas e demais atividades lúdicas com base em metodologia ativa e dialógica, para garantir a participação das idosas e fomentar o protagonismo do grupo.

### **Breves considerações sobre a política de saúde**

Na concepção de Bravo e Matos (2006) no Brasil, no final da década de 1980 com a abertura política observaram-se avanços do Movimento de Reforma Sanitária tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, em Brasília. Nesse período, é possível notar mudanças expressivas voltadas à democratização da saúde, em direção à universalização do acesso. Ainda de acordo com Sousa (2014, p. 11), “a reforma sanitária realizada no Brasil no período da redemocratização tem sido apontada como uma política na contracorrente dessa tendência de reforma setorial”.

Como resultado do Movimento Sanitário, apresenta-se como importante avanço por meio das lutas e pressão popular a Constituição Federal de 1988, ao dar novos contornos a política de saúde ao integrar a seguridade social e favorecendo a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (Brasil, 1988). Posteriormente, em 1990, é homologada a Lei nº 8.080 que implanta o Sistema Único de Saúde (SUS), além de estabelecer os princípios que conduzem essa política pública.

Nesse contexto, a descentralização política administrativa estabelece que com essa nova configuração pode ser instituída a implementação, fiscalização e adaptação dos programas de abrangência social à realidade local. Conforme Pinto (2018), no ano de 1991 é criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo de grande importância para a estruturação do modelo de Atenção Básica e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994.

Cabe ressaltar que, este período representou mudanças no campo da saúde pública, uma vez que atribuiu ao Estado a responsabilidade de garantir a saúde com acesso universal com foco na promoção e prevenção de agravos nos territórios. Posteriormente, em nível federal com a Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, é reformulada a Atenção primária à saúde e criada a Estratégia de Saúde da Família.

Assim, define-se a Estratégia de Saúde da Família como um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido (Moreira; Castro, 2009, p. 53).

De modo geral, importa ainda lembrar, que com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, estabeleceu-se uma nova revisão da Política Nacional de Atenção Básica e posteriormente esta foi atualizada em 2017. A PNAB considera a Atenção Primária como termo equivalente à Atenção Básica e a define como (Brasil, 2017). De acordo com a PNAB:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

É importante destacar que nesta perspectiva de ampliação do campo da atenção Básica, o “Pacto pela Saúde” criado pelo Ministério da Saúde em 2006, é constituído por três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. O Pacto em Defesa da Vida é de responsabilidade das três esferas do governo e tem seis prioridades, das quais se pode destacar, a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica (Brasil, 2010).

Nesse contexto, cabe ainda refletirmos sobre os avanços promovidos pela Política Nacional de Promoção à Saúde, inserida de forma transversal nos serviços com vistas a ampliar o debate e a autonomia dos sujeitos. A constituição desse marco normativo reafirma a importância que os princípios do SUS sejam atendidos, com práticas articuladas as realidades dos usuários. Como indica Mallta:

Em 2006, o MS, o CONASS e o CONASEMS aprovaram a Política Nacional de Promoção da Saúde, concebida na perspectiva de operar transversalmente, produzindo uma rede de corresponsabilidade pela melhoria da qualidade de vida, reconhecendo a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, contribuindo com a mudança do modelo de atenção do SUS e incorporando a promoção à saúde. (Mallta, 2016, p.1666)

Ainda, considerando a necessidade de fortalecer a saúde, um aspecto que merece destaque no campo dos direitos, diz respeito à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada pela Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Esta política tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas consonantes com os princípios do SUS para esse fim (Brasil, 2006b).

É necessário apontar que tais políticas visam o reconhecimento e a organização das necessidades de saúde da população, no entanto, é preciso analisá-las criticamente visto que no Brasil nos anos 1990, o papel do Estado é redimensionado influenciado pelo projeto neoliberal. Nesse contexto, podemos notar um projeto de saúde articulado com o mercado, que visa à focalização da saúde, tirando o caráter universal da política de saúde.

Conforme o avanço do projeto neoliberal, no que se refere à Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.979/2019, podemos notar a implementação de um novo modelo de financiamento federal para o custeio da APS. Com o “Previne Brasil” o repasse do orçamento será realizado por meio do pagamento por desempenho, pelo número de pessoas cadastradas e atrelado à avaliação de alguns indicadores. Desse modo os pisos fixo e variável (PAB) serão desconsiderados e os critérios que passam a orientar a nova política de financiamento são: a captação ponderada; o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas.

Ressignificou-se o sentido do trabalho em saúde, subordinando-o a interesses alheios ao processo de cuidado, relativos ao alcance das metas, impostas pela gestão, e ao monitoramento do desempenho dos trabalhadores, das equipes e dos serviços, em um contexto de competição e individualização (Morosini *et al.*, 2020, p. 98 *apud* Fonseca, 2013; Carneiro; Martins, 2015; Morosini, 2018).

Em relação ao Estado, cabe enfatizar as mudanças no financiamento da Atenção Básica, com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil. Podemos notar a crescente despolitização da sociedade civil dado o avanço do ideário neoliberal e neoconservador, constituindo assim, desafios para um projeto de saúde coletivo voltado para toda a população. Nessa perspectiva, importa destacar ainda que tais ajustes têm rebatimentos no cotidiano de trabalho com ausência de capacitações, falta de apoio para desenvolver ações de educação permanente, dificuldade de articulação em rede, entre outros desafios com reflexos também no processo participativo e na oferta dos serviços em rede.

Diante do exposto, podemos notar a expansão do projeto privatista da saúde e, neste sentido se faz necessário cada vez mais sujeitos comprometidos com as lutas sociais. Diante dessa realidade, concordamos com Morosini *et al.* (2020) ao pontuar que o novo modelo de financiamento da

Atenção Básica coloca em risco o princípio da integralidade dado o caráter focalista e a extinção das transferências federais via PAB Fixo. Ademais, promove uma série de limitações na operacionalização dos trabalhos das equipes da Atenção Básica e no processo de promoção à saúde e apoio matricial.

Considerar estes retrocessos em nível estrutural na Política Nacional de Atenção Básica de 2017, não significa descartar a importância das conquistas alcançadas e o cuidado nos territórios. É válido mencionar as ações locais destinadas à participação da população idosa, no intuito de garantir o protagonismo na luta pela construção e garantia de direitos. No próximo item iremos discutir os caminhos para a promoção da saúde à pessoa idosa.

## **Caminhos para a construção da atenção à saúde da população idosa**

A assistência à saúde da pessoa idosa deve considerar a integralidade, levando em conta que o envelhecimento é um processo heterogêneo e multidimensional que influencia na capacidade funcional, cognitiva e física, desse modo é preciso um olhar ampliado sobre o sujeito. Frente às transformações societárias, o modo de vivenciar o envelhecimento está totalmente relacionado às condições materiais de existência, desse modo é preciso retirar o foco de análise enquanto processo individual e analisar de forma crítica a partir dos aspectos econômicos, sociais e políticos peculiares à sociedade brasileira. Com base no Guia de Cuidados com a Pessoa Idosa (2023):

O aumento de anos de vida é uma grande conquista do ser humano. O processo de envelhecimento tem proporcionado o aumento da longevidade, fato esse que faz da velhice a fase da vida que mais tem aumentado. Com isso, surgem novas possibilidades, vivências e experiências para as pessoas idosas. As pessoas envelhecem de formas diferentes umas das outras e vivem a velhice de forma diversa, mas nem o processo de envelhecimento nem a velhice são sinônimos de doença. Porém, é necessário considerar os declínios naturais do processo de envelhecimento e as condições ambientais, psicológicas, sociais, culturais e econômicas da pessoa idosa (Brasil, 2023, p. 09).

Como apontado anteriormente, o Brasil tem apresentado um processo de transição demográfica, que está diretamente relacionado à queda da fecundidade, assim podemos notar a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Havendo essa transição etária da população brasileira, – o que se observa na prática é a necessidade de uma ênfase maior à saúde integral da população idosa. Dessa maneira, torna-se necessário a criação de programas e políticas que estejam em sintonia direta com as mudanças em curso por esse segmento populacional. Com base no Guia da população idosa, estima-se

[...] o número de pessoas idosas vem aumentando de forma acelerada e, atualmente, o País conta com mais de 30,2 milhões de idosos, o que representa 14,6% da população (IBGE, 2018). Para o ano de 2070, estima-se que os idosos representem 35% do total de brasileiros (IBGE, 2016). É importante destacar que, atualmente, entre os idosos, a população que mais cresce é a dos mais idosos, isto é, as pessoas de 80 anos e mais (Brasil, 2023, p. 08).

Na perspectiva da ampliação do direito à saúde, entende-se que o Pacto pela Saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), e o Estatuto da Pessoa Idosa se constituem como avanços normativos importantes para ofertar atenção à saúde e promover o diálogo entre a rede de serviços. Partindo-se da perspectiva de que o envelhecimento da população é uma realidade em nosso país e considerando que a violação de direitos fundamentais desses sujeitos ocorre ainda hoje, torna-se relevante a construção de condições para o cuidado e para o exercício de direitos a fim de promover o envelhecimento ativo com dignidade, liberdade e respeito.

No tocante a ações e políticas voltadas para esse segmento, importante salientar que a

Política Nacional de Saúde da População idosa criada em 2006 tem por objetivo “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2006, p. 3).

Assim, a transformação no campo da saúde é uma ação recente e dentre as ações e estratégias de cuidado e de fomento de discussões, estão previstos acolhimentos, atendimentos, ações no território, ações de articulação em rede intra e intersetoriais, dentre outras. Assim, dentre as demandas neste nível de atenção e no acesso as redes de serviços não serão permitidas qualquer ato de negligência, violência ou discriminação contra a pessoa idosa (Brasil, 2006).

Destarte, em consonância e em diálogo com o campo dos direitos sociais, as políticas criadas revelaram importantes dispositivos para organização, construção e consolidação do processo de envelhecimento ativo e saudável, operando transformações na rede de serviços, com avanços para além da dimensão jurídica-política. Nesta perspectiva, enfatizamos que lutas devem partir das necessidades mais sentidas, desafio que exige maior compreensão do cotidiano e da realidade vivida pela população idosa nos territórios.

Nesse cenário de luta por direitos e transformações, consideramos de forma ativa o papel dos movimentos sociais, exigindo do Estado mudanças concretas na qualidade da atenção prestada. O movimento pela redemocratização do país, deu visibilidade à necessidade de se pensar políticas públicas e de enfatizar a população idosa como um conjunto de cidadãos e sujeitos de direitos. Nesse contexto, a Constituição Federal (CF) de 1988, no artigo 230, determina que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Nesse sentido, ressaltamos que a política de saúde é uma política de Estado, construída por mais de 30 anos por diferentes atores e por meio de mecanismos democráticos. Sendo assim, podemos notar avanços voltados à atenção integral à saúde da população idosa. Nesse processo, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, é garantido o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

Dando continuidade acerca dos debates que envolvem a atenção integral à saúde da pessoa idosa, cabe destacarmos a partir da Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, a criação do Estatuto do Idoso. Esse dispositivo em vigor visa a enfatizar o caráter de cidadão da população idosa e a garantir os seus direitos, ao preconizar a necessidade de o Estado garantir a proteção integral desses sujeitos, com a constituição de ambientes e de vínculos sociais e familiares afetivos, o pertencimento a um território e a seu tecido social, a promoção, proteção e recuperação da saúde, entre outros.

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, 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 preferencialmente às pessoas idosas (Lei nº 14.423, 2022).

Com efeito, pode-se afirmar que no cenário brasileiro, o Estatuto do idoso é um marco histórico para a construção de novas políticas e modos de atenção voltados para a população idosa. A ampliação e o fortalecimento da participação da população idosa são indicativos da construção de novos lugares sociais para essas pessoas. Frente ao exposto verifica-se a necessidade de efetivar uma melhor assistência à saúde da pessoa idosa, visando o envelhecimento ativo e saudável.

Para garantir avanços na qualidade de vida da população idosa, é fundamental o aumento de políticas públicas sociais pelo Estado, para melhor atender as necessidades deste segmento populacional. Daí um ponto de partida, reside na criação de boas práticas nos serviços territoriais com vistas à promoção da cidadania e, a ampliação do poder contratual dessas pessoas.

Na perspectiva da educação em saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017, p. 09) estabelece a importância das equipes de saúde da família em fomentar a participação da população na junção de esforços para ampliação e garantia dos direitos aos usuários atendidos. De acordo com Fittipaldi *et al.* (2023):

A educação em saúde é um componente importante, reconhecido como parte do processo de trabalho das equipes da AB. Sua concepção sofreu mudanças ao longo do tempo, influenciada pelos contextos histórico e político. Na segunda metade do século 19, a educação em saúde surgiu como uma estratégia autoritária e normatizadora, que se valia de práticas coercivas, considerando que as doenças eram causadas pela não observação das normas de higiene por parte da população. Em seguida, em meados do século 20, assumiu um foco positivista, baseada no modelo biológico, informando a população sobre regras do bem-estar físico, mental e social para que, a partir disso, se tornasse responsável por sua própria saúde. A partir das décadas de 1960 e 1970, com o movimento para a reforma sanitária brasileira, a educação em saúde incorporou a discussão sobre a influência dos determinantes sociais da saúde, assim como os fundamentos da educação popular de Paulo Freire, e passou a propor soluções, por meio da problematização, para transformação da realidade (Fittipaldi *et al.*, 2016, p. 2).

Cabe reafirmar nossa reflexão inicial sobre a importância da educação em saúde ao fornecer conhecimentos à população idosa, garantindo continuidade e qualidade da atenção. Ainda nessa direção, foi criado, através Decreto nº 10.133 de 2019, o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e saudável, voltado à inclusão digital e social das pessoas idosas, tendo por horizonte a promoção do direito ao envelhecimento ativo e saudável e fortalecer as redes de apoio existentes.

A experiência vivida enquanto residente no campo da Atenção Básica nos mostra que promover saúde envolve, necessariamente, garantir direitos. E a construção de tal caminho passa pela ampliação da participação das pessoas idosas em todos os níveis do sistema. Desse modo, a educação em saúde é um aspecto essencial para aumentar a autonomia e construir práticas que estejam de acordo com as necessidades reais das pessoas idosas.

Destacamos que tais espaços de promoção de saúde como os grupos na Unidade Básica de saúde são de grande valia para a criação de vínculos entre os participantes na qual oportunidades reais de trocas sociais são criadas, contribuindo coletivamente para o enfrentamento das questões apresentadas. Como apresenta Santos (2016):

[...] a formação e o desenho do vínculo entre profissionais de saúde e usuários na ESF surge a partir das teias de relações existentes neste âmbito, baseadas no acolhimento, na responsabilização e na confiança entre esses indivíduos, perpassando também pelo reconhecimento do território de atuação. O vínculo constituiu-se em um elemento imprescindível para o fortalecimento das relações na ESF. Corresponde ao mesmo tempo em um recurso terapêutico e em uma ferramenta relevante para o funcionamento da ESF, na medida em que intermedeia a comunicação entre os usuários e profissionais de saúde, concretizando o estabelecimento de uma relação muito próxima entre os mesmos (Santos, 2016, p. 357).

Dessa forma, a educação em saúde pode ser entendida como um relevante instrumento para o fortalecimento dos princípios constitucionais, cuja ênfase é a melhoria nos serviços prestados à população. Assim, entendemos que as práticas participativas das quais os grupos de convivência realizada no campo da atenção primária, podem contribuir para a ampliação do acesso aos direitos sociais por meio da representatividade e incidência política. Conforme Fittipaldi *et al.* (2023):

Na PNAB, esses enfoques estão evidentes na diretriz que trata do cuidado centrado no usuário, pois estimula o desenvolvimento de conhecimentos, competências e aptidões a fim de gerenciar e tomar decisões sobre sua própria vida,

bem como na diretriz que prevê a longitudinalidade da Atenção à Saúde (Fittipaldi *et al.*, 2023, p. 08).

Como destacado, o processo de trabalho nos territórios constitui um percurso complexo e vivo. Por isso, a busca pela garantia de direitos das pessoas idosas, envolve a produção de saberes, o desenvolvimento de boas práticas nos espaços de trabalho e a elaboração de políticas públicas para a sua concretização. Em uma atitude crítica, cabe a categoria dos Assistentes sociais operar dialeticamente com as contradições presentes no real e buscar novas alternativas. Então, Kruger explica que:

[...] o Serviço Social ao pensar sua prática na saúde necessita compreender estas duas dimensões, fazendo leituras das demandas das instituições e dos usuários e identificar potenciais espaços de atuação, para evitar intervenções idealizadas, espontaneístas e restritas às relações interpessoais (Kruger, 2010, p. 113).

Nesse percurso, a participação das pessoas idosas em grupos da Atenção Básica torna-se fundamental para a construção de novas estratégias de acolhimento. As experiências concretas desses sujeitos e as necessidades que expressam são de fundamental importância para abrir um horizonte de mudanças. Nesse sentido, a atenção à saúde da pessoa idosa deve estar voltada para a construção de práticas de cuidado compartilhadas de modo a construir outros modos de relação e fomentar o direito à voz deste grupo.

Considerando o cenário atual da atenção à saúde da pessoa idosa, tem-se um campo de enfrentamentos políticos, os marcos normativos afirmam os direitos desses sujeitos, identificam um olhar ampliado sobre processo saúde-doença, contudo da parte dos serviços da Rede de Atenção, tem-se o desafio de construir relações mais horizontais e promover a responsabilidade pelo cuidado por esses sujeitos.

Vale notar que os elementos da Clínica Ampliada enfatizam a presença e escuta qualificada enquanto estratégias de cuidado. Assim, se faz necessário que a categoria dos (as) Assistentes sociais possam construir estratégias concretas que possam olhar com mais atenção para esses sujeitos, o que significa aproximar-se das suas demandas e promover ações de reconhecimento e participação. De acordo com Mattioni (2023):

O reflexo de tais medidas pode ser observado já na publicação da PNAB de 2017, na qual são flexibilizados aspectos como a vinculação territorial das equipes, o número de ACS e o financiamento dos serviços. Somado a isso, o não credenciamento de novas equipes de NASF também limitou a atuação das equipes de APS, especialmente em relação às práticas de Promoção da Saúde (Mattioni, 2023, p. 2178).

Acerca dessa crítica necessária, em uma perspectiva de uma clínica ampliada na qual reconhece o sujeito e busca garantir a ampliação do cuidado, nesse contexto coloca-se também o desafio do diálogo e a construção de um trabalho entre diferentes setores: com o sistema de saúde, de justiça, de educação, de assistência social e outros. Consideramos que as propostas como formação de profissionais qualificados para o SUS a exemplo da Residência Multiprofissional contribui com o processo de trabalho das equipes, bem como as ações de educação em saúde nos territórios se constituem como boas práticas no campo da atenção Básica.

### **Atuação no grupo “viver na arte pelo amor”**

A Residência Multiprofissional se configura como um processo dinâmico e constitui um importante espaço formativo para o trabalho e no SUS. Ao mesmo tempo, cabe destacar que a nossa intervenção profissional está inserida em um contexto de precarização do trabalho promovida pelo

avanço do capital com as medidas neoliberais<sup>1</sup> em curso.

Desse conjunto de afirmações, é preciso ressaltar dois pontos: O primeiro refere-se ao fato de que contamos com a supervisão de preceptor de campo e de núcleo. Ademais, temos uma jornada de 60 horas semanais, sendo 48 horas nos serviços de saúde (prática) e 12 horas em atividades teóricas (módulos). Quanto à duração, o programa de Residência tem a duração mínima de dois anos, o que equivale à carga horária total de 5760 horas.

No que concerne ao programa de Residência, este conta com uma equipe composta por 6 profissionais na UBS formando uma equipe multiprofissional, entre as seguintes áreas: Serviço social; Enfermagem; Nutrição; Odontologia, psicologia e Fisioterapia. Inserido nesse contexto, os residentes atuam no sentido de proporcionar um olhar para à saúde ampliado, com ênfase na premissa da multiprofissionalidade e da interdisciplinaridade.

Na perspectiva de assegurar o direito à saúde, entendido aqui como o direito que abrange os determinantes sociais da saúde (DSS) é importante que a categoria dos assistentes sociais tenha um olhar atento sobre a realidade que se apresenta no cotidiano de trabalho. Logo, a partir dessa realidade, os grupos desenvolvidos na APS se apresentam como importante ferramenta para garantir a inclusão social da população e promover o exercício do protagonismo e escuta. Desse modo, essa competência possibilita “[...] processos de mútua ajuda, partilha de sofrimentos e estratégias de superação, cooperação, solidariedade, veiculação de informações” (Prates, 2003, p. 3).

Daí a necessidade de apresentar e refletir, o processo de vivência no grupo de idosas “viver na arte com Amor” enquanto espaço para a construção de mediações e estratégias de resistência. Mais uma vez, enfatiza-se aqui a importância de que a população idosa seja reconhecida enquanto sujeitos de direitos e tenham espaço enquanto sujeitos no tecido social como preconiza o Estatuto da Pessoa Idosa. Segundo Iamamoto (2006, p. 3): “Os rumos e estratégias de ação são estabelecidos a partir da elucidação das tendências presentes no movimento da própria realidade, decifrando suas manifestações particulares no campo sobre o qual incide a ação profissional.”

A seguir, serão apresentadas as principais atividades de educação em saúde desenvolvidas com relação ao grupo “viver na arte com amor” e o seu papel na promoção da saúde. O referido grupo “viver na arte com amor” no ano de 2022 efetuou a primeira atividade no dia 25 de março de 2022. Teve início com a apresentação das idosas participantes, estas relataram suas histórias de vida e fizeram breves considerações sobre a importância do grupo no seu cotidiano. Conforme Silva *et al.* (2018), a Política Nacional de Humanização visa aumentar a autonomia, ao contribuir para uma assistência de qualidade. Nesse sentido, destaca-se que:

Para a PNH, acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho, e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (p. 07).

Na dinâmica realizada, o intuito foi trabalhar a abordagem de *Mindfulness* (atenção plena) enquanto recurso para o cuidado coletivo, sendo conduzida pela equipe de residentes. A construção desta atividade foi necessária na perspectiva de fortalecimento dos sujeitos no autocuidado com a saúde e promover o acolhimento das participantes.

No dia 04 de abril de 2022, foi realizado um debate sobre alimentação saudável na perspectiva da temática: 10 passos para alimentação saudável do Guia brasileiro do Ministério da Saúde. No

---

<sup>1</sup> Segundo essa lógica, na forma neoliberal predominante nas sociedades capitalistas ocidentais há uma “precariedade de base” institucionalizada. Retirada de direitos sociais, plataformação, uberização, desregulamentação do trabalho, informalidade, subcontratação, degradação salarial, desmantelamento de serviços públicos essenciais como saúde e educação. Todos esses procedimentos, que prejudicam sobretudo as classes populares e desfavorecidas, constituem a precariedade da base da pirâmide social (Corbanezi, 2020, p. 11-12).

início da atividade, como rotineiro, foi registrado o peso das participantes e aferida a pressão arterial, os resultados são inseridos em uma ficha individual, sendo utilizada para acompanhamento das condições de saúde pela equipe multiprofissional.

No dia 14 de abril de 2022, com o objetivo de ampliar o conhecimento e as informações relacionadas à saúde bucal e o autocuidado, a atividade de educação em saúde foi conduzida pela dentista residente. Dessa forma, discutiu-se a questão da higiene oral e o uso de prótese dentária. As idosas participantes relataram a questão da perda dentária e que a maioria teve que extrair os dentes ainda muito jovens. Tais falas apontaram sobre a dificuldade de acesso à consulta odontológica nessa fase da vida bem como nos faz refletir sobre as desigualdades sociais impactam na atenção à saúde bucal.

Observamos que para algumas usuárias esta dinâmica foi fundamental para compartilhar sentimentos, ao discutir a importância da reabilitação oral e as mudanças advindas com as perdas dentárias. Como destacado anteriormente, as estratégias de cuidados de saúde estão voltadas para a atenção integral da pessoa idosa, e acessar significados das participantes sobre o tema em discussão.

No dia 02 de maio de 2022, a equipe de residentes promoveu uma oficina nutricional para montar uma salada e foi feita uma dinâmica sobre alimentação saudável. As experiências compartilhadas durante as atividades associadas à alimentação sempre foram exitosas, pois as idosas participantes demonstram grande interesse e contribuem de forma ativa nas discussões sobre o tema.

Dando continuidade às atividades, no dia 16 de maio de 2022, foi realizada uma atividade de colagem<sup>2</sup> com o uso de revistas a fim de discutir sobre as redes afetivas e de apoio das idosas. Com essa metodologia, as participantes, fizeram um painel com imagens que em sua maioria, destacaram a presença dos familiares e amigos, as dificuldades socioeconômicas na juventude bem como a importância do afeto constituído no grupo “viver na arte com amor”. A atividade de colagem possibilitou às participantes um espaço de escuta e fala sobre acontecimentos significativos na vida de cada uma e como as opressões de gênero, raça e classe rebatem na construção da autonomia e da autopercepção enquanto ser mulher.

No dia 14 de junho, foi trabalhado o tema SUS com a construção de literatura de Cordel. Nesse encontro foi trabalhado a questão do controle social e a importância da participação social para a defesa e garantia de direitos no campo da saúde. No dia 20 de junho foi realizada uma ação complementar, na qual foi discutida a temática do junho violeta e a conscientização sobre a violência contra a pessoa idosa, a partir de uma roda de conversa. Participando desta atividade enquanto facilitadora, considero que a roda de conversa foi de grande valia, para refletir sobre violências e como os determinantes sociais impactam no processo de saúde. Assim, fica nítido que o vínculo e a autonomia, são pontos importantes de serem trabalhados, para construir percursos de acesso aos direitos e fortalecer a cidadania.

Nesse contexto, enfatiza-se que no dia 10 de julho, houve a realização de roda de conversa sobre doenças crônicas, tendo como discussão a importância do controle da hipertensão arterial, obesidade e diabetes. Durante a realização dessa atividade foi feita conjuntamente uma oficina de sal de ervas. As idosas mostraram interesse e a oficina foi avaliada de forma exitosa, contribuindo, assim, para qualidade de vida e promoção da saúde.

Importante relatar aqui que a Lei 14.448/2022 institui o mês de agosto como mês de proteção à mulher, destinado à conscientização para o fim da violência. Trata-se de uma data significativa para o esclarecimento sobre as diferentes formas de violência contra a mulher. Assim, articulamos no dia 22 de agosto, uma atividade de educação em saúde sobre o agosto lilás. No período, foi realizada uma roda de conversa sobre violência contra a mulher e a importância da rede intersetorial. Nesse processo que é escutar as necessidades reais de pessoas e de territórios, inventar estratégias para cuidar e promover direitos se fazem necessárias. Por esse motivo, para enfrentar a violência baseada em gênero, é importante reconhecer que a violência é um problema

<sup>2</sup> Segundo Miró apud Dutra (2012, p. 30): Colagem é a composição feita a partir do uso de matérias de diversas texturas, ou não, superpostas ou colocado lado a lado, na criação de um motivo ou imagem. É uma estratégia não muito antiga, criativa e que tem por procedimento juntar numa mesma imagem outras imagens de origens diferentes.

de saúde pública e que impacta a saúde mental.

Posteriormente, no dia 05 de setembro, realizamos uma oficina com práticas de relaxamento, escalda pés, massagem e cromoterapia além de uma conversa sobre a importância das Práticas Integrativas e complementares em Saúde<sup>3</sup>. Ampliar as capacidades locais para acolher as pessoas em suas necessidades e sofrimentos se constitui uma ação necessária na Atenção Básica, em face disso, contamos com o apoio do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares (NUPICS) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte para construir conjuntamente com a equipe os caminhos de cuidado.

É importante ressaltar que no dia 12 de setembro de 2023, houve a realização de atividades manuais por meio da arteterapia<sup>4</sup> e a participação em conjunto com o grupo de saúde mental (dedinho de prosa) na qual foi feito um debate sobre a campanha setembro amarelo. Promover saúde mental envolve, necessariamente, garantir direitos. Assim, podemos perceber que a construção de tal caminho passa pela ampliação da participação social das pessoas com problemas de saúde mental em todos os níveis do sistema. Na atividade, foi discutido o uso de psicofármacos e a importância de promover e garantir o diálogo para fortalecer as práticas de autocuidado.

Importa destacar que, no dia 10 de outubro de 2022 foi trabalhada a questão da nova rotulagem de produtos industrializados com a nutricionista residente. O objetivo seria facilitar a compreensão das informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos e assim auxiliar o consumidor a realizar escolhas alimentares mais conscientes. Dando continuidade às ações de educação voltada a atenção nutricional<sup>5</sup>, no dia 29 de novembro foi realizada uma roda de conversa sobre a questão da dimensão emocional na alimentação, momento conduzido pela nutricionista e equipe de residentes.

Durante a atividade, foi criado um painel denominado “Quantidade de sal nos alimentos”, contendo embalagens de alguns alimentos consumidos no dia a dia das pessoas e ao lado de cada embalagem foi colocado um saquinho com a quantidade de sódio segundo o rótulo. Nesse dia de atividade, pôde-se notar grande interesse das pessoas, o qual chamou muito a atenção, uma vez que as idosas não tinham ideia da quantidade de sal ingerida através dos alimentos vistos.

Em dezembro, promovemos um debate sobre o dezembro vermelho, na qual foi discutida a questão das infecções sexualmente transmissíveis e sua interface com a população idosa. Através do debate realizado, enquanto facilitadora, ficou evidente a necessidade da população idosa ter um maior conhecimento sobre a sexualidade nessa faixa etária de vida, como também os riscos ocasionados pelas IST. Com a dinâmica, compreende-se a importância de socializar informações sobre direitos sexuais e que fomentem a autonomia do grupo.

No período de 23 de janeiro de 2023, foi realizada uma roda de conversa sobre a campanha janeiro branco- A importância do cuidado com a saúde mental<sup>6</sup>. Um dos desafios hoje na UBS Antônio Camilo reside no atendimento em saúde mental devido ao alto número de usuários que fazem uso de medicação. É interessante destacar que a Unidade de saúde possui um quantitativo expressivo de usuários no programa de saúde mental, essa demanda alta representa processos adocedores, excludentes e desiguais que a população está inserida. Assim, se faz necessário maior apoio para que a equipe multiprofissional possa desempenhar suas funções de maneira satisfatória. Um conjunto de fatores contribuem para esse cenário, incluindo: pobreza, falta de serviços e equipamentos sociais localizados na comunidade, estigma, discriminação, e exclusão

3 As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças, a recuperação da saúde, melhor qualidade de vida e bem-estar de indivíduos e coletividades. Tais práticas terapêuticas visam o cuidado integral ao paciente e são embasadas na avaliação holística do indivíduo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, mental, emocional, espiritual e social (Soares; Girondoli, 2021, p. 02).

4 A arteterapia foi recentemente incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), portaria nº 849/2017, e constitui-se numa prática proporcionada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

5 A Atenção Nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutive e humanizada de cuidados (Brasil, 2013, p. 26).

6 A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica (AB) à saúde consiste num direcionamento da política pública que, além de se constituir numa estratégia para provocar rupturas no modelo tradicional de assistência e avanços no campo da saúde mental, almeja a ampliação da clínica da atenção psicossocial (5-7).

social. Desse modo, torna-se ainda mais expressivo a atenção e o cuidado pela Atenção Básica.

Importa registrar que, em fevereiro de 2023, as idosas participantes do grupo tiveram a oportunidade de participar de uma atividade de extensão na UFERSA e a partir disso levar os produtos confeccionados para vender durante a feira do evento. Na sequência dos temas em saúde trabalhados, no dia 06 de março de 2023, foi realizada uma roda de conversa mediada pela médica da Estratégia de Saúde da Família sobre a temática do Alzheimer<sup>7</sup>.

Vale assinalar que durante a execução das atividades no primeiro ano de residência, o fortalecimento de vínculos entre os profissionais e usuárias bem como avanços no cuidado em saúde puderam ser vistos. Vasconcelos (2003) conceitua que o empoderamento se constitui como “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social” (Vasconcelos, 2003, p.1).

Nesse cenário de lutas e transformações, o que pude observar durante minha atuação no grupo é o desafio de manutenção das atividades artesanais, visto que demandava a compra de materiais e não havia apoio financeiro externo. Durante o processo de educação em saúde, pudemos observar alguns elementos que dificultam a viabilização de uma participação mais ativa, dentre as quais a compreensão por parte de algumas idosas sobre as categorias e temas discutidos. Ademais, podemos notar a ausência de profissionais da equipe fixa para a condução dos momentos de educação em saúde, a questão da estrutura física que precisa ser ampliada, a ausência de capacitação continuada aos profissionais a fim de garantir novas percepções bem como recursos materiais como: impressos, equipamentos audiovisuais de forma incipiente.

Mesmo com os desafios presentes, a exemplo da ausência de materiais educativos e audiovisuais para a realização das atividades a fim de promover discussão dos temas em saúde, as propostas de trabalho se efetivaram visto a boa adesão do grupo. A presença contínua das idosas tornou possível a realização das atividades, sendo apresentado interesse e envolvimento pelas idosas. Ademais, podemos mencionar a falta de priorização dessas ações por parte dos profissionais da equipe fixa da UBS na construção desse trabalho.

As atividades desenvolvidas no grupo são oportunidades de exercício de participação social e espaços de reafirmação do cuidado em liberdade e avanço nas propostas para uma política de saúde centrada nas necessidades das pessoas, conectada com as realidades dos territórios e promotora de cuidados e direitos.

Assim, pode-se afirmar que, de modo geral, as ações desenvolvidas visavam o reconhecimento da pessoa idosa como sujeitos de direitos e de responsabilidades, construindo, também, possibilidades para que sejam protagonistas de seus processos. O grupo “viver na arte com amor” demonstra a importância de as idosas expressarem suas demandas e opiniões. Tendo em vista essas premissas, como apontam Braga e Oliveira:

[...] na dimensão da saúde, enquanto produção de uma comunidade de sujeitos responsáveis pelo cuidado de si e do outro, questão essencial é a garantia do direito à palavra. Não há responsabilização possível sem que seja garantida a escuta daquele a quem se quer responsabilizar” (Braga; Oliveira, 2019, p. 408).

Diante deste cenário, o Serviço Social buscava através das demandas vistas no cotidiano do grupo estratégias para garantir sua continuidade. Como exemplo, o grupo de Whatsapp foi um instrumento utilizado para o repasse de informações aos participantes. Em todos os encontros, além das atividades artesanais ou educação em saúde buscava-se compreender e realizar uma escuta qualificada. Nesse sentido, o grupo “viver na arte com amor” se afirmou na UBS como um espaço para trazer questões, reflexões e dificuldades no sentido de ser um canal de escuta, pertencimento, fortalecimento e informação para potencializar caminhos na direção da concretização dos direitos.

7 O envelhecimento da população mundial tem como consequência o aumento da prevalência e da incidência de doenças crônicas e neurodegenerativas. Atualmente, estima-se que existam 50 milhões de pessoas acometidas por alguma forma de demência no mundo e 10 milhões de novos diagnósticos por ano. Desses, cerca de 60% são devidos à doença de Alzheimer (DA), de forma que se espera haver cerca de 150 milhões de pessoas com demência devida à DA em 2050 (Schilling et al., 2020, p. 26).

Ainda sobre o que é parte do cotidiano e considerado como uma questão de grande valia para os participantes do grupo está a circulação por outros lugares para além do serviço e das atividades realizadas na UBS, foi mencionado como algo significativo pelas idosas os “passeios” no parque municipal, idas à praia, atividades no Serviço Social do Comércio (SESC) e a inserção em espaços culturais para a venda dos artesanatos feitos. Nessa perspectiva, uma das grandes potências do trabalho realizado com o grupo pela equipe de saúde, está na possibilidade de criar condições concretas para assegurar o direito à saúde de forma integral, a exemplo do acesso ao protagonismo e de fortalecimento do direito à convivência e lazer.

Para tanto, é imprescindível a disposição para escuta pela equipe multiprofissional e a legitimação dessas falas em um processo de validação social. Assim, no cotidiano dos serviços, essa pode ser uma importante estratégia para ampliação da participação com vistas à garantia de direitos. Dessa forma, possibilitar aos usuários o direito a voz é ponto de partida para a constituição de relações mais horizontais nas práticas em saúde. A ampliação da autonomia e da participação revela-se enquanto estratégia de empoderamento.

No campo da atenção à saúde da população idosa são notórios os avanços produzidos pelos grupos nas diferentes dimensões. Nesse sentido, é preciso investir na construção desse processo, no cotidiano dos serviços. Essas questões – de fazer amigos, de construir relações, de trocar experiências – uma importante possibilidade proporcionada pelo grupo é a construção e ampliação da rede social de apoio. Como preconiza o Guia da População Idosa (2023) o fortalecimento da rede social de apoio é dimensão essencial para um envelhecimento saudável e isso precisa ser reconhecido e considerado com o devido cuidado pelos serviços de saúde.

Portanto, o grupo caracteriza-se como uma importante estratégia para a promoção da saúde no sentido de promover um espaço para troca de experiências e vivências ao trabalhar a politização das usuárias participantes sobre temas relevantes no campo da saúde. Apesar dos desafios vistos quanto à intersectorialidade, conseguimos ampliar a participação dos usuários na Unidade de Saúde e para debates e construção de caminhos para políticas públicas. O presente trabalho apresenta diversas atividades e intervenções que em sua maioria contribuem para efetivação dos objetivos presentes na Política Nacional da pessoa idosa.

## Considerações finais

A partir da experiência relatada, podemos considerar que as atividades desenvolvidas no grupo contribuíram para a ampliação dos vínculos sociais e comunitários das participantes bem como o acesso aos direitos de cidadania. As oficinas de artesanato e as atividades de educação em saúde estavam em sintonia com os atributos e diretrizes da Atenção Primária à Saúde e o Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, consideramos a relevância e a necessidade de ações “que promovam protagonismos, particularmente dos usuários, para o fortalecimento da cultura democrática e de direitos” (Raichelis, 2010, p. 765).

De acordo com os sinais discursivos, podemos notar que as idosas apresentavam necessidade de todas participarem da construção desse serviço, abrindo espaço para o exercício do protagonismo. Durante a realização das atividades, ficou nítido também a ideia e a necessidade das práticas intersectoriais.

Destarte, também é possível compreender que o grupo se constitui para as idosas como sendo um espaço central para as trocas e intercâmbios sociais e também, nesse sentido, para produzirem e trocarem afetos e valores. Se reconhecer no serviço significa, aqui, as possibilidades das idosas terem suas formas de expressão e comunicação validadas.

Considerando esse conjunto de contribuições, avalio que enquanto residente os temas em educação em saúde bem como as oficinas de artesanato foram aspectos relevantes para avançar na qualidade do cuidado, temas esses que tem correspondência com as atribuições previstas no campo da Atenção Básica. Mais uma vez, enfatiza-se aqui a importância de considerar as singularidades e as diferenças das idosas participantes, bem como de valorização e legitimação de suas falas.

Portanto, é importante que na construção do projeto terapêutico singular, haja espaço de escuta para que as demandas e considerações das idosas sejam acolhidas. Essa necessidade foi

expressa na fala das participantes durante as atividades e reforça a realização de práticas que visem à diminuição do preconceito e etarismo no tecido social. Nesse sentido se coloca a importância de investir em serviços de base territorial a partir de contextos locais.

A partir da experiência enquanto Assistente social residente, tive a possibilidade de entender melhor a dinâmica institucional e possibilitar por meio dos encaminhamentos à promoção de saúde dos usuários e de suas famílias. Ademais, a participação no grupo enquanto facilitadora, foi de grande valia para compreender os determinantes e condicionantes da saúde e através do fazer técnico operativo intervir na realidade apresentada de forma crítica. Desse modo, considero que a Residência Multiprofissional contribui de forma significativa para a concretização do projeto ético político do serviço social e seu compromisso com a classe trabalhadora.

Dada a importância de produzir cuidado para a população idosa no território, é válido considerar esse trabalho como ponto de partida para refletir sobre temas e experiências que possam empreender esforços a favor do direito à saúde e influenciar a construção de políticas públicas. Tendo em vista esse cenário, considero que tais desafios exige um conjunto de ações, a exemplo de ampliação da Rede de Atendimento por parte da gestão local e o fortalecimento do Programa de Residência Multiprofissional pela UERN.

## Referências

BRASIL. Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável. **Diário Oficial da União**, 27 nov. 2019a.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 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**, Brasília, 5 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 3 dez. 2003.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, 30 jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. **Diário Oficial da União**, 19 jul. 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família.** Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 dez. 1999.

BRASIL. 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006b. Divulga o Pacto pela Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 22 fev. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CEFESS, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de Assistência Social**. Brasília: CEFESS, 2009

CORBANEZI, E. Saúde mental, pandemia, precariedades: subjetivações neoliberais. **Revista Sociedade e Estado**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 46061, maio 2023.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'Dwyer G, H. P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 25, p. e200806, jun. 2021.

DUTRA, S. M. G. C. **Falar e ouvir com o coração a expressividade silenciosa e afetiva**. Rio de Janeiro: POMAR/SPEI, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KRUGER, T. R. Serviço Social: Espaços de Atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social e Sociedade**, Campinas, v. 9, n. 10, dez. 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. ju 2016, p. 1683-1694, 2016.

MATTIONI, F. C.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 28, n. 8, p. 2173-82, 2023.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Ed. Cortez, 2006.

MONTEIRO, M. M. et al. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, jun. 2009.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. D. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práx. Educ. [S. l.]**, v.17, n. 48, p. 60-77, nov. 2021.

NOGUEIRA, V. M.; MIOTO, R. C. Serviço Social e Saúde: desafios intelectuais e operativos. **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, 2009.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/cSK3XgKgNLzD8NJPYJbvH5R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SANS, R. C. A.; MIRANDA, F. A. N. Importância do vínculo entre profissional- usuário na estratégia de

saúde da família. **Revista de Enfermagem**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 350 - 359, 2016.

SILVA, T. F. *et al.* O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde debate** v. 42, n. 4, p. 249-260, out. 2018.

SOARES, M. C. R.; GIRONDOLI, Y. M. **Orientações em saúde**: Práticas integrativas e complementares em saúde. IFES, 2016.

TORRES, M. M. **O trabalho do assistente social com pessoas idosas**: competências e demandas em debate. Teresina: EDUFPI, 2020.

VASCONCELOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão**: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.

ANEXO A – REGISTROS FOTOGRÁFICOS DAS VIVÊNCIAS COM O GRUPO DE IDOSAS





Fonte: Acervo pessoal (2023)

Recebido em: 26 de junho de 2024  
Aceito em: 16 de junho de 2025