



## ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Andressa Roberta Pereira<sup>1</sup>  
Thaize Carolina Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>  
Rosilea Clara Werner<sup>3</sup>

### Resumo

O programa de pós-graduação na modalidade de residência multiprofissional em saúde do idoso possibilita ao pós-graduando formação em serviço. Para facilitar o processo de aprendizagem, as disciplinas são organizadas em atividades teóricas, momentos de estudos, debates e seminários, articulados com vivências nos diversos espaços de prática. O objetivo aqui é relatar a produção de conhecimento e processo de trabalho do Serviço Social no atendimento a idosos na atenção básica de saúde. A partir da análise do Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” (2006), especifica-se atribuições profissionais do Assistente Social na atenção básica no atendimento à pessoa idosa como: Acolher o idoso e sua família; caracterizar a população idosa atendida; socializar informações em relação ao acesso a serviços; investigar suspeitas de violação de direitos contra pessoa idosa, realizar denúncias, caso constatado, as autoridades competentes; realizar grupos de estudo e estudos de casos com a equipe multiprofissional.

**Palavras-Chave:** Atribuições. Serviço Social. Idoso. Atenção básica.

### 1 INTRODUÇÃO

A prática do Serviço Social tem como objetivo o enfrentamento das várias manifestações da questão social e o empoderamento do sujeito, nas relações existentes entre capital-trabalho e na maneira que essas relações se expressam na vida dos indivíduos dos distintos segmentos sociais.

A profissão de Serviço Social enfrenta alguns desafios na atualidade, é necessário decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar, a partir de demandas emergentes no cotidiano. O Assistente Social é um profissional propositivo e deve realizar a análise crítica de suas ações, sendo capaz de vislumbrar possibilidades inovadoras.

O Assistente Social está inserido nas mais diversas áreas profissionais e possui um espaço privilegiado na área da saúde, em que atua com diversas expressões da questão social. Para tanto, é importante constante aprimoramento para capacitação profissional para intervir na realidade que é imposta. Para isso, existe o investimento em pesquisas com publicações, ensino graduado e pós-graduado para que o profissional consiga dar respostas técnico-políticas as transformações societárias contribuindo para o redimensionamento da profissão na contemporaneidade.

A motivação para o relato da experiência deu-se com a participação na residência multiprofissional em saúde do idoso e a vivência na atenção básica de saúde. Verificou-se que o Assistente Social faz parte do quadro de profissionais atuantes na Política de Saúde, mas carece de produções científicas que ofereçam suporte ao desenvolvimento das ações, em especial no que se refere a saúde do idoso. Diante disso, o relato tem objetivo de

---

<sup>1</sup> andressa-pereira01@hotmail.com - Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG).

<sup>2</sup> tha\_ize.oliveira@hotmail.com - Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG).

<sup>3</sup> rosileawerner@yahoo.com.br - Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).



contribuir na construção das atribuições para o atendimento a pessoa idosa, em nível de atenção primário de saúde.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O Serviço Social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico para atuar nas diversas manifestações da questão social, resultado da relação entre a exploração de trabalho e a acumulação do capital. O profissional se insere nas mais diversas áreas, atuando em diferentes políticas sociais: saúde, previdência, educação, habitação, lazer, assistência social, justiça, entre outros. Conforme, CFESS (2010), o projeto ético-político da profissão, pauta-se na perspectiva da totalidade social, rompendo com a intervenção conservadora, expressando o compromisso da categoria com a construção de uma nova ordem societária, democrática e garantidora de direitos.

O Assistente Social tem como competência planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atua nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, utilizando instrumentais-técnicos para uma ação socioeducativa e de prestação de serviços, embasado nas legislações vigentes, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93), no código de Ética Profissional de 1993 e nas Diretrizes Curriculares.

O Código de Ética do/a Assistente Social, traz em seu 10º princípio ético, que o/a Assistente Social deve ter “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”. O profissional deve estar sempre em processo de capacitação, aprendizado para que possa atender as várias manifestações da questão social que cercam a população, garantindo que esses tenham acesso aos serviços prestados.

A contemporaneidade exige que o profissional de Serviço Social esteja preparado para o enfrentamento das demandas atuais. Pois a cada momento acontecem as transformações da sociedade, nascem novos elementos que expressam as refrações da questão social ocasionando a transformação da vida dos sujeitos.

Segundo Yasbeck (2009), a profissão de Serviço Social tem desafio de enfrentar novas demandas, atribuições e competências, o que amplia seu espaço de intervenção. No atual contexto social e econômico, a intervenção dos assistentes sociais assume novas formas e expressões, tais como: a vulnerabilidade do trabalho e a penalização da classe trabalhadora, o desemprego, o achatamento salarial, o aumento da exploração do trabalho feminino e infanto-juvenil, fragilidade no sistema de saúde, todos os tipos violência, habitação precária, mendicância, a alimentação insuficiente, o envelhecimento sem recursos e a falta de respeito com o meio ambiente.

O desafio da profissão é criar alternativas e possibilidades para a atuação no cenário atual e formular propostas para enfrentar as expressões da questão social. Entende-se que as propostas sejam solidárias a realidade daqueles que a vivenciam, não só como vítimas da sociedade capitalista, mas como sujeitos que buscam a preservação da vida. “Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo” (IAMAMOTO, *apud* SANTOS, 2008).

A Constituição Federal de 1988 prevê em seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Sendo assim, o Estado fica responsável por garantir a toda população acesso universal e integral a saúde e, para tanto, temos a Lei 8080/90, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, que integra um conjunto de normativas para assegurar a população promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos



serviços de saúde em todo território nacional. As determinações da lei destinam-se então, a garantia de condições de bem-estar físico, mental e social. Dessa forma, além da organização e funcionamento dos serviços, a lei estabelece os princípios e diretrizes, garantindo ao cidadão o direito universal de acesso a todos os níveis de atenção assistencial, igualdade no atendimento, informação, controle epidemiológico, integralidade na assistência a saúde, entre outros.

O Estado deve assegurar à população a possibilidade de um atendimento de qualidade para os usuários do SUS e, nessa perspectiva, para o fortalecimento desse sistema, foi criado o Pacto pela Saúde, em 2006 – conjuntos de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS (Brasil, 2006). O Pacto pela saúde é dividido em três eixos: Pacto pela Vida, pacto pela gestão e defesa do SUS.

Com o pacto pela Saúde, a saúde do Idoso surge como uma das prioridades, tendo oportunidade de se apresentar e discutir, junto aos gestores, profissionais da Rede de Serviços de Saúde e população em geral, a nova realidade social e epidemiológica que se impõe através da mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira.

Conforme o Ministério da Saúde (2006), o aumento do número de idosos deve impor mudanças nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade e a saúde aparece como elemento fundamental para mudança, por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida da população.

No Pacto pela Vida estão as prioridades básicas em saúde, onde foram estabelecidos indicadores e metas para avaliação anual. A agenda de atividades prioritárias busca a atenção integral à saúde do idoso; o controle do câncer de colo de útero e de mama; a redução da mortalidade materna e infantil; o fortalecimento da atenção básica; a promoção da saúde; e o reforço de ações para o controle das doenças emergências e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza. Como proposta para reforçar a responsabilidade do Estado, foram criados programas de capacitação e especialização para profissionais de saúde, um exemplo são as residências multiprofissionais em área de saúde (BRASIL, 2006).

Conforme o portal do Ministério da Educação – MEC, as residências multiprofissionais em área profissional da saúde, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e atendem às necessidades sócioepidemiológicas da população brasileira, de acordo com as realidades locais e regionais. Abrangem as profissões da área da saúde, como: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Os programas de residência são coordenados conjuntamente pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação e são implementados de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

Com a perspectiva de preparar os profissionais da saúde para um atendimento de qualidade, o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG, integrante do SUS, vinculado a Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, em 2014 implementou o programa de pós-graduação na modalidade de residência multiprofissional em saúde do idoso, propondo capacitar os profissionais das seguintes áreas: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Serviço Social.

Na Residência é estabelecida uma carga horária de 60 horas semanais, sendo divididas em atividades práticas e teóricas e, essa última, divide-se ainda em dois eixos: multiprofissional e específico. Os espaços de prática acontecem na Atenção Primária e Secundária de Saúde. Foram estabelecidos períodos de conhecimento e intervenção na rede de atenção básica, como unidades de saúde e atendimento ambulatorial e internamento. O programa possibilita ao pós-graduando conhecimento dos níveis de



**SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,  
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL**  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

---

atenção aos cuidados com a saúde da população e, em especial, das pessoas idosas. No início as primeiras atividades propostas para serem desenvolvidas foi o contato com a Atenção Primária de Saúde (APS) no município de Ponta Grossa – PR e com a atenção em nível de média complexidade no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

A residência tem o propósito de formação em serviço, contendo carga horária para atuação prática e aulas teóricas, organizadas em momentos de estudos, debates e seminários articulados com momentos vivenciados nos diversos espaços de prática.

Em sala de aula foram desenvolvidas algumas atividades para desenvolver nos cenários de prática e verificou-se que em alguns espaços de atuação o Serviço Social não apresenta atribuições estabelecidas. Porém, conforme já exposto, as legislações que regulamentam a profissão, possibilita a criação de alternativas de intervenção a partir das competências já prescritas, pois o assistente Social deve reconhecer as expressões da questão social como objeto de intervenção profissional, ser capaz de realizar uma leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos, formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos.

Em atividade realizada a partir da leitura e análise do Caderno de Atenção Básica, n. 19 do Ministério da Saúde sobre “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” verificamos que o Assistente Social não tem suas atribuições definidas na ação em nível de Atenção Primária de Saúde, pois não faz parte da equipe mínima de profissionais que são necessários para a implantação do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF),

prevê uma equipe mínima, onde há necessidade é a de médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

Porém é sabido que a Atenção Básica de Saúde é um espaço de atuação do Assistente Social e que o mesmo se faz presente quando essas equipes são ampliadas, pois com o NASF outras profissões passam a integrar esse sistema:

Médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2012).

Constatando então a participação do Assistente Social na Atenção Básica de Saúde, verificamos que o profissional tem como desafio, estabelecer suas ações e atribuições para que seu trabalho alcance seu objetivo, visto a inexistência de material para dar suporte à intervenção da categoria.



Objetivamos assim, a partir da produção de conhecimento e processo de trabalho do Serviço Social no atendimento as pessoas idosas na atenção básica de saúde, desenvolver algumas propostas de atribuições profissionais que poderão dar embasamento a atuação do Assistente Social nesse espaço sócio ocupacional.

Propostas de atribuições profissionais do Assistente Social na atenção básica no atendimento à saúde da pessoa idosa, com base na análise do Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” (2006) – Ministério da Saúde:

- Caracterizar a população idosa atendida pela Unidade de Saúde;
- Elaborar e planejar, junto com os demais profissionais de saúde, ações socioeducativas de atenção à saúde do idoso;
- Acolher o idoso e sua família;
- Socializar informações em relação ao acesso a serviços, objetivando a garantia de direitos do idoso e sua família;
- Encaminhar para a rede de proteção social básica e especial quando necessário;
- Elaborar junto com a equipe de atenção básica, planos de estratégias de atendimento integral e especializado para a pessoa idosa. Respeitando suas limitações, suas particularidades, direito a prioridade de atendimento (salvo casos de emergência e urgência), na perspectiva de uma atenção integral humanizada;
- Propor e incentivar a equipe de saúde a se capacitar continuamente, para melhor atender os usuários do SUS, em especial o idoso, para que todo e qualquer profissional esteja preparado para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa;
- Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde (equipe multiprofissional) da discussão sobre a saúde do idoso, rompendo com a fragmentação de atendimento do processo saúde/doença;
- Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;
- Incentivar e propor a participação do idoso e sua família no processo de decisão do tratamento proposto pela equipe multiprofissional;
- Participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada;
- Investigar suspeitas de violação de direitos contra a pessoa idosa e realizar denúncias, caso constatado, as autoridades competentes para tomar providências cabíveis;
- Possibilitar espaço complementar à consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde;
- Em conjunto com a equipe de atenção básica coordenar e estimular grupo de pessoa idosa;
- Promover a integração entre as instituições, programas e projetos sociais, os órgãos públicos, buscando mecanismos que valorizem e incentivem a participação da pessoa idosa, no processo de envelhecimento ativo, autônomo e independente;
- Realizar grupos de estudo e estudos de casos com a equipe multiprofissional;
- Elaborar e participar de cursos com a equipe de saúde, especificamente, com os agentes comunitários de saúde, sobre formas de manifestação de maus tratos, negligência, abandono familiar e outros tipos de violência e, como identificá-los.
- Fornecer suporte e apoio familiar nos processos de cuidado e tratamento de idosos acamados ou incapacitados.



Diante das propostas de atribuições, é importante perceber que o maior desafio profissional na atenção a pessoa idosa é contribuir para que os idosos redescubram possibilidades de viver com qualidade e que compreendam que por direito, possuem acesso livre aos serviços prestados. O Assistente Social deve buscar o empoderamento do idoso, para que o mesmo, apesar das suas limitações, passe a ter os seus direitos efetivados. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

### 3 CONCLUSÃO

Ao relacionar as atividades teóricas desenvolvidas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso com as atividades práticas da atuação na Atenção Básica de Saúde foi possível verificar que o Assistente Social desenvolve cotidianamente atividades nesse espaço de prática, especialmente com a população idosa, porém não é norteado por parâmetros de atuação, o que dificulta uma padronização do atendimento realizado pelo profissional nas diferentes Unidades de Saúde, fazendo com que os profissionais e a população de um modo geral não tenham clareza das atribuições do Assistente Social, dificultando assim o atendimento.

Entendemos que o Programa de Residência Multiprofissional em saúde do Idoso torna-se um espaço de atuação privilegiado ao pós-graduando por possibilitar a especialização no atendimento ao idoso, tornando possível verificar as principais demandas trazidas por eles, trabalhando assim na minimização das expressões da questão social que envolvem essa população.

A atividade desenvolvida pela Residência também nos proporcionou ampliar a visão sobre o trabalho com a população idosa e perceber o grande desafio que é a atuação multiprofissional na saúde e a importância do comprometimento de todos os profissionais envolvidos para que seja possível proporcionar a essa população atendimento integral, respeitando as suas limitações.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)> Acesso em: 07 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** 32 ed. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Sigresidência Multiprofissional, 2015.** Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20863:sigresidencia-multiprofissional&catid=191&Itemid=86](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20863:sigresidencia-multiprofissional&catid=191&Itemid=86)> Acesso em: 08 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.** Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12 Brasília – DF 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_sau\\_de\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_sau_de_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)> acesso em : 09 de ago. de 2015

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n.º 19 . **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2006. Disponível em:



<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcdad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad19.pdf)> acesso em : 01 de jun. de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, 2012. Disponível em:  
<[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)> acesso em : 09 de jun. de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF**. Brasília, 2012. Disponível em:  
<[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)> acesso em : 09 de jun. de 2015.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Aprovado em 15 de março de 1993. Com alterações introduzidas pelas resoluções CFESS n. 290/94 e 293/94. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei 8.662 de 07 de junho de 1993**. Lei que regulamenta a profissão de Assistente Social. Diário Oficial da república Federativa do Brasil: Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS, 2010.

\_\_\_\_\_. Comissão de Especialistas de Ensino em Serviço Social. **Diretrizes Curriculares**. Curso: Serviço Social. Brasília, 26/02/1999. Disponível em:  
<[www.cfes.org.br/arquivo/legislacao\\_diretrizes.pdf](http://www.cfes.org.br/arquivo/legislacao_diretrizes.pdf)>. Acesso em: 09 jan. 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade**. In. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.