

O serviço social no atendimento à pessoa idosa portadora de doença hematológica¹

Janaina Rocha Rodrigues*, Andrea Mello Pontes**

Resumo

O presente artigo tem por objetivo compreender a maneira pela qual o assistente social do ambulatório da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará desenvolve um trabalho de inclusão e acolhimento à pessoa idosa portadora de doença hematológica, levando em consideração as novas alterações políticas e sociais na redefinição da cidadania da pessoa idosa. Para a realização deste estudo foram feitos levantamento bibliográfico, pesquisa documental e entrevista com os sujeitos da pesquisa: pessoas idosas, familiares, assistentes sociais e psicólogas da fundação. Concluiu-se que o Serviço Social da Fundação presta um acolhimento diferenciado à pessoa idosa, uma vez que reconhece e cumpre o que estabelecem as leis específicas que asseguram os direitos da pessoa idosa.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Serviço social. Acolhimento.

Introdução

A escolha da abordagem sobre o acolhimento neste artigo justifica-se em razão de uma reflexão sobre o papel do assistente social como profissional da área da saúde e da experiência vivenciada na Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará (Hemopa), onde foi viabilizado o contato com as mais diversas situações que envolviam portadores de doença hematológica, entre os quais as pessoas idosas.

Foram identificadas situações que vão muito além da doença e que são fatores preponderantes para o agravamento da doença do usuário objeto deste estudo. São situações em que o Hemopa, como instituição de saúde, e o assistente social são chamados a intervir e dar resolutividade às demandas trazidas por esses usuários.

* Assistente Social pela Universidade da Amazônia. Pós-graduanda em Geriatria e Gerontologia pelo Centro de Estudos Superiores do Estado do Pará. Endereço para correspondência: Janaina Rocha Rodrigues, Rua dos Timbiras, 1585, Bairro Batista Campos, CEP 66033-800, Belém - PA, E-mail: janrrodrigues@yahoo.com.br.

** Assistente Social. Docente da Universidade da Amazônia Doutoranda em Antropologia Social pela Universidade Complutense, Madri, Espanha. Orientadora.

¹ Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso em Serviço Social da Universidade da Amazônia.

↳ Recebido em maio de 2008 - Avaliado em agosto de 2008

Levamos em consideração que o serviço social ambulatorial da Hemopa tem um “Projeto de Humanização” e tem suas ações norteadas pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde - Humaniza Sus, entre cujas diretrizes está o acolhimento. Diante disso, procuramos analisar como está se dando a dinâmica de atendimento ao usuário idoso que necessita de um acolhimento com resolutividade e o que de efetivo está sendo feito pelo serviço social para que ele se sinta acolhido e respeitado no processo de tratamento de sua patologia.

Para a concretização deste estudo a metodologia utilizada foi fundamentada em estudo bibliográfico, com ênfase nos aspectos legais normativos e biopsicossociais do envelhecimento humano, pesquisa documental, observação participante e entrevistas.

No presente artigo o tema será abordado da seguinte maneira: num primeiro momento, trataremos da velhice e do envelhecimento com uma nova visibilidade pública; depois, abordaremos a velhice doente; no terceiro item, o serviço social no Hemopa como espaço de atenção à saúde do idoso e, por fim, o serviço social e o acolhimento garantido às pessoas idosas.

Velhice e envelhecimento: uma nova visibilidade pública

Para melhor compreendermos o processo de envelhecimento populacional, convém frisar que a partir das primeiras décadas do século XX evidenciou-se um avanço considerável na longevidade

humana em termos coletivos, o que ocorreu, inicialmente, apenas nos países desenvolvidos e, posteriormente, nos subdesenvolvidos e em via de desenvolvimento. (CHAIMOWICZ, 1997).

O Censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelou que as pessoas com mais de sessenta anos representam quase 15 milhões ou 8,6% de toda a população brasileira, e as Nações Unidas estimam para o ano de 2025 cerca de 32 milhões de brasileiros idosos. No estado do Pará a população idosa é estimada em 356 562 pessoas. (BERZENS, 2003). Foi a partir da década de 1960 que se evidenciou o aumento nesse grupo etário.

Lobato (2004) afirma que o processo de envelhecimento no país não se dá de modo igual para todos. A influência interativa de variáveis como gênero, etnia, classe social, escolaridade, profissão, valores, crenças e experiências pessoais configura diversos padrões de velhice. Assim, o impacto do tempo é diferente de pessoa para pessoa, dependendo da maneira como o indivíduo vive, das suas condições econômicas, sociais, ambientais, culturais e do tipo de trabalho exercido. Esses fatores determinam as condições gerais de uma pessoa e a forma como vai se dar o seu processo de envelhecimento. Segundo Mercadante (2003, p. 56), na concepção de Beavouir

a velhice é uma totalidade complexa e é impossível se ter uma compreensão da mesma a partir de uma descrição analítica de seus diversos aspectos, pois cada um dos seus aspectos reage sobre todos os outros e é somente a partir da análise do movimento indefinido da circularidade relacional dos vários elementos que se pode apreender a velhice.

Por acreditarmos que a velhice pode e deve ser uma fase de vida positiva, defenderemos em nosso trabalho a concepção de “velhice etapa vital” do gerontólogo Moragas (1997, p. 19):

O transcurso do tempo produz efeitos na pessoa que entra numa etapa diferente das vividas anteriormente, esta possui uma realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas e subjetivas.

De acordo com este ponto de vista, o autor afirma ainda que:

a velhice constitui um período semelhante aos das outras etapas vitais, como pode ser a infância ou adolescência, mais estudadas por cientistas naturais e sociais. Possui certas limitações que, com o passar do tempo, vão se agravando especialmente nos últimos anos de vida. Por outro lado, tem potencialidades únicas e distintas: serenidade, experiência, maturidade, perspectiva de vida pessoal e social, que podem compensar, caso se utilizem adequadamente as limitações desta etapa da vida. (1997, p. 19).

A velhice como uma fase de vida que pode ser positiva, apesar de algumas limitações impostas, fica evidenciada no relato de um dos sujeitos de nossa pesquisa:

Sou feliz, minha família me quer muito bem, todos me querem por perto, eu tenho boa memória e por mim ainda trabalhava. Eu canto e danço com minha bisneta. Só o que me atrapalha é a minha vista e essas dores que de vez em quando tenho. Ah, mas ainda vou aonde quero, só que agora não posso mais ir sozinha. (LF, 94 anos, pessoa idosa em tratamento)

O relato transcrito demonstra que a velhice, apesar algumas vezes impor limitações, não impede que a pessoa idosa

tenha uma vida positiva. Embora ela não possa realizar algumas atividades, pode, perfeitamente, realizar as que estão dentro das suas possibilidades, sem com isso trazer prejuízos à sua vida.

É importante ressaltar, para melhor entendimento, os conceitos de “velhice funcional” e “velhice cronológica” referenciados pelo autor citado. Esses dois conceitos serão abordados em nosso trabalho como uma forma de mostrar que não são adequados para determinar quando e como se dá a velhice. De acordo com Moragas (1997, p. 18-19), a velhice funcional

corresponde ao emprego do termo velho como sinônimo de “incapaz” ou limitado e reflete a relação tradicional entre velhice e limitações. Trata-se de um conceito errôneo, pois a velhice não representa necessariamente incapacidade. Portanto, é preciso lutar contra a idéia de que o velho é funcionalmente limitado, embora exista a possibilidade de que o seja, a maioria da população idosa não se encontra impedida. Apesar do que possa parecer a muita gente, a velhice humana origina reduções na capacidade funcional devido ao transcurso do tempo, como ocorre em qualquer organismo vivo, mas essas limitações não impossibilitam o ser humano de desenvolver uma vida plena como pessoa que vive, não somente com o físico, mas, sobretudo, com o psíquico e o social. A velhice, como qualquer idade, possui sua própria funcionalidade, visto que a maioria das pessoas vive como pessoas “normais” dentro da sociedade contemporânea. As barreiras à funcionalidade dos idosos são, com frequência, fruto das deformações e dos mitos sobre a velhice, mais do que reflexo de deficiências reais.

Sobre a concepção de velhice funcional, Moragas (1997) tem a preocupação de mostrar que, ao contrário do que a

sociedade habitualmente costuma pensar, a velhice não é uma fase da vida que deva ser vista como sinônimo de incapacidade ou de limitações e é errôneo compreendê-la do prisma da invalidez e das limitações.

Para o autor, o envelhecimento traz ao indivíduo reduções na sua capacidade funcional, que são provenientes do transcurso do tempo e ocorrem com qualquer organismo vivo. Contudo, essas limitações não impossibilitam o ser humano de desenvolver uma vida plena, utilizando principalmente suas atribuições psíquicas e sociais. Observando a ideia de Moragas (1997), apresentamos a fala de um dos sujeitos de nossa pesquisa:

Hoje, por causa da idade, das doenças que vão aparecendo, da anemia, da vista, eu já fico um pouco mais quieta, mas continuo ativa. Meus filhos querem fazer as coisas, mas eu mesmo gosto de fazer. Sempre trabalhei igual homem pegando no pesado, com a força mesmo, mas agora esta vista me atrapalha. Gosto de cantar, orar, tocar harpa, a minha harpa está bem ali pronta. (LF, 94 anos pessoa idosa em tratamento)

Pode-se observar que, apesar de algumas restrições impostas pela velhice, como a diminuição de algumas capacidades, o indivíduo pode e deve viver da melhor forma possível; apenas deve se adequar a essa nova realidade.

O critério mais utilizado pelo poder público, pelas leis e pelo Estado para determinar uma pessoa como velha é o cronológico. Esse critério é adotado pela Organização Mundial de Saúde, pela Política Nacional do Idoso, pelo Estatuto do Idoso e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que estabelecem a idade a partir de sessenta anos para alguém

ser considerada velha. Porém, considerando que o impacto do tempo é diferente de pessoa para pessoa, acreditamos que a velhice cronológica é insuficiente para determinar quando a pessoa pode ser considerada velha, pois têm de ser levados em consideração outros fatores, como a formação dos indivíduos e suas condições econômicas, sociais, culturais. Moragas (1997, p. 17-18) ressalta:

A velhice cronológica definida pelo fato de se ter atingido os sessenta e cinco anos, baseia-se nas idades tradicionais de afastamento do trabalho profissional, cujo primeiro precedente surge com as medidas sociais do Chanceler Bismarck, no século XIX. Fundamenta-se na velhice histórica real do organismo, medida pelo transcurso do tempo. É objetiva em sua medida, visto que todas as pessoas nascidas na mesma data têm idade cronológica e formaram uma unidade de análise social, uma corte, utilizada freqüentemente por demógrafos e estudiosos da vida social.

Para o autor, a idade constitui um dado importante, mas não determina a condição da pessoa. Com base nisso, em nossa análise não trabalharemos a velhice exclusivamente pela perspectiva cronológica, ou seja, estipulando uma idade para considerar uma pessoa velha, pois acreditamos que a idade, por si só, não define alguém como velho, mas um conjunto de fatores socioeconômico-culturais e a forma como vivencia esse envelhecimento. Isso pode ser observado na fala de uma pessoa idosa quando diz:

Não tenho nem palavras. No meu modo de ver, ser velho é ser uma pessoa, por exemplo, portadora de muitas doenças, isso é que é ser velho. Não pode fazer mais nada, não pode se relacionar com ninguém, eu acho que isso é ser velho. Eu tenho 58 anos, e não

sou tão velho, mas sou velho, mas até mais velho do que um senhor que tem na minha cidade com 78 anos e ele faz caminhada, ele até trabalha. Eu daria tudo pra me colocar no lugar dele, pois olha pra mim como é que eu vivo sem emprego. Olha, eu não posso, por exemplo, sair de casa, eu saio de casa e me agito, aí me atacam as dores na coluna. Vão subindo essas dores, doem os rins, dói o pulmão meu corpo, aí me sinto vencido. (DB, 58 anos pessoa idosa em tratamento)

Segundo Neri (2006), o conceito predominante de velhice é negativo, quer analisado pela ótica individual, quer pela social, no qual predominam a doença, a solidão, o desprestígio. Diante da colocação da autora, podemos enfatizar que em nossa sociedade a velhice tende a ser vista como uma experiência homogênea que pressupõe, obrigatoriamente, a perda de funções (econômica, mental, física, social, etc.), com o predomínio de fatores negativos. Assim, não se relativiza a influência interativa de variáveis como gênero, etnia, classe social, escolaridade, profissão, valores, crenças experiências pessoais, que configuram diversos padrões de velhice.

Essa imagem negativa da velhice e do processo de envelhecimento explica por que muitas pessoas, ao envelhecerem, sofrem preconceitos e discriminações por parte de diferentes setores, privando-as dos recursos e das informações que permitem uma vida digna. Esse preconceito fica evidenciado no que relata uma pessoa idosa em tratamento na fundação:

Eu sofro preconceito. Se eu perceber que uma pessoa está rindo de mim, eu já me afasto, porque, se eu ficar irritado, aí eu já vou adoecer. Aí volto para casa pra me deitar e me isolo, afinal sou uma pessoa velha

e doente. (DM, 58 anos, pessoa idosa em tratamento)

Essa representação social negativa da velhice acaba por ocasionar o não reconhecimento dos direitos desse segmento na sociedade, muitas vezes inviabilizando a sua cidadania, ou seja, na visão de Faleiros (1997, p. 60-61),

[...] o exercício de seus direitos civis, políticos, sociais, ambientais, éticos, que foram construídos historicamente, através das leis, normas, costumes, convenções, que fazem com que os indivíduos sejam reconhecidos como membros ativos de uma determinada sociedade, podendo exigir dela os seus direitos, ao mesmo tempo em que ela lhe exige determinados deveres comuns. Os deveres do Estado são, por sua vez, direitos do cidadão.

O não reconhecimento dos direitos dessas pessoas pode gerar sentimentos de desproteção e fragilidade, tendo como consequência o medo do enfrentamento de situações cotidianas na vida da pessoa idosa. Porém, a mudança na pirâmide etária brasileira nas últimas décadas tem levado as autoridades a dispensar mais atenção a essa população, que demanda cada vez mais o sistema de assistência à saúde. Esse segmento populacional, após muitas lutas, conquista espaço nas políticas públicas, concretizadas com a aprovação da Política Nacional do Idoso, lei nº 8.842/1994, que no art. 3º dispõe: “A família, a sociedade e o Estado tem o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania.” Por sua vez, o art. 10 garante à pessoa idosa assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde.

No Estatuto do Idoso, lei nº 10.741/2003, elaborado para garantir o respeito à cidadania da pessoa idosa, encontramos 118 artigos que regulamentam e garantem direitos e estipulam deveres para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Além de punição para crime e para o desrespeito aos idosos, possui diretrizes que valorizam a autonomia, preservam a independência física, psíquica e social da população idosa.

O capítulo I, “Do direito à vida”, do Estatuto do Idoso, no seu artigo 8º, prevê: “O envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social nos termos da lei e da legislação vigente.” Apesar de este segmento populacional ter seus direitos assegurados em forma da lei, ainda ocorre a inobservância desses direitos pela sociedade, que chega a estigmatizar o idoso como alguém sem valor, que não merece ter seus direitos respeitados.

Estudos de Goldman (2000) sobre velhice e direitos sociais afirmam que o processo de envelhecimento é um fenômeno complexo, haja vista o grande número de termos usados para se referir ao sujeito que envelhece. A autora destaca os termos utilizados para designar a velhice – “velho”, “idoso”, “geronte”, “gerontino”, “velhote” ou “ancião” –, afirmando que todas essas designações apenas suavizam a estigmatização que os idosos vivem no seu cotidiano.

Dessa forma, vale ressaltar que são as ideias equivocadas, estereotipadas, que geralmente são atribuídas ao envelhecimento e o estigmatizam, levando a que haja a negação e que se tenha uma

rejeição em torno da velhice e do tornar-se velho.

É verdade que a velhice é uma fase da vida que pode trazer com ela muitas modificações à vida de uma pessoa e que em alguns casos pode vir acompanhada de doenças e limitações. Porém, é necessário perceber que a velhice não é uma fase só de perdas e limitações, pois pode e deve ser vivida da melhor forma possível e não ser sinônimo de incapacidade, como comumente costuma ser retratada.

Velhice doente

Como referido anteriormente, a velhice não deve ser entendida como sinônimo de doença e de limitações, apesar de esses aspectos poderem estar associados. Diante disso, temos de inferir que existem pessoas idosas em boas condições de saúde e pessoas idosas que se encontram doentes e são mais propícias ao aparecimento de limitações.

Quando o envelhecimento é associado a doença, precisamos descobrir o que significa estar doente. Saúde não é apenas a ausência da doença, pois muitos outros elementos estão interagindo nesta conceitualização. A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), realizada em Brasília, divulgou o seguinte conceito de saúde:

Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde, é assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social.

Dessa forma, os fatores cotidianos interferem diretamente no estado de

saúde, na qualidade de vida e no bem-estar, e com a pessoa idosa isso não é diferente. Apesar de uma parcela da população idosa apresentar boa saúde e vivenciar sua velhice em boas condições físicas, psíquicas e sociais, existem pessoas idosas que se encontram enfermas e vulnerabilizadas, demandando cada vez mais por serviços de saúde. De acordo com a Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

Em 2003, num contexto de enorme crescimento da população idosa no país, foi instituído o Estatuto do Idoso, lei nº 10.741/2003, que definiu a saúde da pessoa idosa como obrigação do Estado mediante a efetivação de políticas públicas para assegurar um envelhecimento saudável. O artigo 15 desta lei dispõe:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário em conjunto articulado das ações e serviços para a prevenção, promoção e proteção da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Em 2006 o poder público instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela portaria nº 2.258/2006, tendo como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais à saúde para este fim.

Sendo a saúde um direito garantido em forma de lei, a discussão que nos propusemos trazer à luz da academia é justamente em relação a essa parcela de idosos que se encontra doente, mais especificamente, a pessoa idosa portadora de doença hematológica. Dessa forma, procuramos observar em nosso estágio curricular o atendimento dispensado à pessoa idosa portadora de doença hematológica na Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará, no setor de atendimento ambulatorial, mais especificamente no serviço social, e como está se dando o acesso dessa pessoa idosa aos serviços de saúde, considerando que a doença é um processo que muitas vezes fragiliza as pessoas, conforme relato de um idoso em tratamento na instituição:

Depois que adoeci tudo mudou, ah meu Deus! Da primeira vez quebrei minha coluna, fraturei, passei quatro anos andando, arrastando os pés, com dor no corpo, usei um cinturão de ferro para me equilibrar. Calcificou, mas ficou com sequelas, aí surgiu a labirintite e a pressão começou a subir (apareceu), problema de asma. Comecei a perder a audição nesse ouvido, comecei a ficar tonto. Agora veio essa fraqueza e os médicos me encaminharam para cá para o Hemopa. Vivo esquecido, me sinto quase uma pessoa sem vida. Assim a vida não tem muito prazer de andar com minha família, com meus filhos para a igreja. Até isso eu não faço mais, me sinto discriminado porque muitas pessoas conversam comigo senhora e eu noto que conversam comigo, como eu não escuto um olha para o outro e faz gesto assim (de riso). Teve um sujeito lá que disse: “Esse velho é doido.” De agora em diante (sic) eu procurei me isolar, eu procuro pessoas compreensivas como a senhora, por exemplo, que saibam lidar com uma pessoa

que não está normal. Nem andar na rua eu não gosto de andar, gosto mais de ficar em casa, até para evitar essas coisas. (DB, 58 anos, pessoa idosa em tratamento)

Diante do relato transcrito e da observação participante realizada no Hemopo, pudemos averiguar que os idosos em tratamento apresentam fragilidades em decorrência das patologias, pois se nota que o fato de estarem doentes traz modificações para a sua vida, nas relações familiares e no convívio em sociedade.

Diante disso, procuramos estar em contato com esses idosos atendidos no Hemopa, assim como com seus acompanhantes, no período de fevereiro a setembro de 2007, sempre com o objetivo de compreender sentimentos, atitudes e conflitos que envolvem a pessoa idosa e seus familiares no processo de tratamento de enfermidades, buscando observar e compreender a dinâmica de atendimento pelo serviço social a essas pessoas e reunir dados que nos permitissem analisar as possibilidades e os limites da intervenção profissional do assistente social junto a esses usuários.

Serviço social no Hemopa: espaço de atenção à saúde do idoso

A Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará foi fundada no dia 2 de agosto de 1978 pelo secretário de Saúde do Pará, professor Manoel Ayres, inicialmente sob a denominação de Fundação Centro Regional de Hemoterapia do Pará (Funepa), mas somente em 13 de novembro de 1982, após oferecer atendimento de hemato-

logia a pacientes portadores de doenças ligadas ao sangue, passou a ter sua denominação de Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará, sendo responsável pela coordenação e execução da política estadual do sangue em consonância com a política da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Ministério da Saúde. A Fundação Hemopa presta serviço à Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública (Sespa), à qual cabe promover a eficiência e a eficácia da gestão do SUS no estado do Pará.

No Hemopa são atendidas pessoas com doenças hematológicas, dentre as quais o usuário idoso. As doenças tratadas na fundação são aplasia medular,² síndromes mielodisplásicas,³ hemofilia,⁴ entre outras coagulopatias, e os usuários, além de suas enfermidades, apresentam diversas vezes fragilidades, limitações, situações de baixa autoestima, problemas financeiros e familiares, como se pode observar na fala da assistente social:

Os usuários da fundação, em sua maioria, apresentam fragilidade emocional, problemas econômicos e sociais e baixa escolaridade, o que dificulta o nível do atendimento, e muitas das vezes, por exemplo, o idoso chega desacompanhado. (SB, assistente social)

As situações relatadas requerem do Hemopa, como instituição de saúde, um atendimento competente e resolutivo para atender às necessidades apresentadas por esses usuários. Em relação à pessoa idosa, o artigo 18 do Estatuto do Idoso estabelece: “As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos

para o atendimento das necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores, familiares e grupos de auto-ajuda.”

Na sua maioria, esses usuários são pacientes extremamente carentes economicamente dependentes do Sistema Único de Saúde. Segundo o Plano Estadual de Saúde, o modelo de Atenção à Saúde no Estado do Pará tem buscado se consolidar segundo preceitos inarredáveis do SUS, centrados na equidade, universalidade e integralidade das ações. O Hemopa presta serviços de média complexidade, que segundo a Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2001, compreendem um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender aos principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, cuja oferta não se justifique em todos os municípios do país.

Para terem acesso a esses serviços os usuários chegam à fundação por encaminhamento das unidades de saúde. Após triagem, recebem atendimento de uma equipe multiprofissional, que inclui médico, fisioterapeuta, odontólogo, enfermeiro, assistente social e psicólogo. Esses, em conjunto, buscam propiciar uma melhor qualidade de vida aos usuários, levando em consideração que ter saúde engloba os aspectos físicos, emocionais, sociais, econômicos, não somente a ausência de doença, como se pode observar no conceito de saúde definido

na VIII Conferência de Saúde, realizada em Brasília (DF), a qual estabelece que a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação e outras variáveis.

Para Ramos (2002), citado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), “a saúde da pessoa idosa é a interação entre saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social”. Dessa forma, ao proporcionar um atendimento multiprofissional ao usuário idoso, o Hemopa está agindo de acordo com o que estabelecem as diretrizes desta política, que se refere à atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa:

Todo profissional deve procurar promover a qualidade de vida da pessoa idosa, quando chamado a atendê-la. É importante viver muito, mas é fundamental viver bem, preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta em todos os níveis de atenção.

O Serviço Social Ambulatorial tem como um de seus objetivos prestar um atendimento de qualidade e humanizado a seus usuários, por meio do acolhimento, da garantia de direitos, dessa forma viabilizando a cidadania, entendida como o exercício de direitos civis, políticos, sociais e da garantia da saúde em todos os aspectos – físicos, psíquicos e sociais.

O assistente social como profissional de saúde é mediador entre o usuário e a instituição. Buscando facilitar o acesso desses usuários aos serviços oferecidos, deve atuar com comprometimento, devendo em sua prática assumir uma atuação crítica e resolutiva para a superação de questões que agravam a doença desses usuários.

O desenvolver da prática profissional do assistente social dentro de uma instituição de saúde pública com o segmento populacional idoso deve ser voltado para o resgate da autoestima e a superação das doenças desse idoso, além de se dar por meio de sua intervenção profissional, tentando criar mecanismos para propiciar o enfrentamento das causas dos problemas que afetam esse idoso; prestando-lhe orientações sobre seus direitos e também contribuindo para a garantia de seu atendimento nos serviços públicos de saúde e pelas políticas sociais, buscando um espaço de construção da cidadania e a superação dos estigmas que geralmente se atribuem à velhice.

Em seus estudos sobre a prática do serviço social no campo da saúde, Vasconcelos (2002, p. 430) afirma que

[...] a educação em saúde é um campo que possibilita ao assistente social estar em conexão com a 'questão social', pois este campo atende a um interesse social de saúde coletiva, a um interesse de saúde individual, na construção, manutenção da proteção da vida da pessoa, de sua auto-estima.

O serviço social dentro de uma instituição como o Hemopa atua junto a essa demanda para a garantia de direitos e do exercício da cidadania e dos mecanismos que possam proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses usuários junto à família e o acesso às redes de serviço.

Em razão da complexidade da relação entre pessoa idosa, doença hematológica e relações sociofamiliares, requer-se do assistente social um papel atuante e comprometido com o atendimento competente da situação. Assim, a ação profissional ocorre com

o objetivo de, pelo menos, minimizar as dificuldades que possam interferir no tratamento dos usuários, e a intervenção profissional deve atingir não somente os usuários, mas os familiares e aqueles que lidam mais diretamente com seu cuidado, dando respostas concretas às realidades apresentadas.

O usuário idoso que é atendido pelo Serviço Social Ambulatorial chega ao setor social por encaminhamento de algum profissional da equipe multidisciplinar que compõe o atendimento ambulatorial, ou por demanda espontânea; geralmente, busca no serviço social informação sobre sua patologia ou direitos sociais e até mesmo uma solução para suas angústias e preocupações. Os usuários e seus familiares procuram o serviço social após o recebimento de seus diagnósticos, o qual faz o acolhimento a essas pessoas.

O Serviço Social Ambulatorial da Fundação Hemopa desenvolve um trabalho junto à demanda supracitada com o objetivo de garantir direitos. A demanda é formada por pessoas que muitas vezes não vivenciam a cidadania em sua plenitude; assim, este serviço busca proporcionar uma melhor qualidade de vida à demanda.

Na análise da atuação profissional do Serviço Social Ambulatorial da Fundação Hemopa percebe-se que o setor procura dar resolutividade às situações dos usuários e dos seus familiares, apresentando uma boa articulação com as redes de serviços e, apesar das fragilidades existentes nas redes de serviços de saúde, em algumas situações se garante a continuidade do tratamento do usuário

quando necessário. Isso se pode observar na fala da assistente social:

A gente recebe esse usuário, a gente escuta esse usuário e o encaminha à rede de serviço. A gente tem um banco de dados. Realizamos um contato prévio com a instituição onde ele vai ser atendido, quando é de nossa competência, para que seja garantido a ele atendimento antes de ele chegar à instituição para a qual foi encaminhado. Eu acho que este atendimento não está 100% ainda, mas nós já demos passos bem largos. (VM, assistente social)

É necessário ressaltar que o Serviço Social Ambulatorial da Fundação Hemopa demonstra ter conhecimento da importância de sua atuação na instituição e, conscientes disso, os profissionais que nele atuam procuram, sempre que possível, atender às necessidades apresentadas pelos usuários, procurando estratégias de superação dos entraves que se colocam no desenvolver de sua prática profissional em decorrência das contradições da dinâmica institucional.

O serviço social e o acolhimento à pessoa idosa

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado. A criação do Sistema Único de Saúde instituiu uma nova política pública de saúde, com a qual se afirmou a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde.

Contudo, apesar dos avanços alcançados com a criação do SUS, o contexto aponta para a necessidade de mudanças, que, segundo o Ministério da Saúde, são necessárias em razão das profundas desigualdades socioeconômicas que ainda

caracterizam o Brasil, das lacunas que ainda existem no acesso aos serviços e aos bens de saúde, da desvalorização dos trabalhadores e do frágil vínculo que ainda é mantido com o usuário. Em decorrência disso, foi implementada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS - Humaniza SUS, que deve ser entendida não como um programa, mas como uma política transversal na rede SUS.

Segundo o Ministério da Saúde, por humanização no campo da saúde se entende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários, trabalhadores e gestores – e diz respeito a uma aposta ético-estético-política, porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e responsáveis. Tem uma dimensão estética, porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas, e política, porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede SUS.

Dessa forma, entendemos a política de humanização como uma forma de viabilizar o acesso ao atendimento de saúde com qualidade, mais humanizado, pautado no respeito e na valorização humana e no qual se qualifiquem os trabalhadores e gestores da saúde para desenvolverem um serviço com qualidade aos usuários do sistema de saúde. Entendemos ser o acolhimento a diretriz fundamental nesse processo de humanização das relações em saúde. O profissional que trabalha com a saúde se depara com o constante desafio de lidar com a fragilidade e a vul-

nerabilidade que acaba por se instalar no indivíduo que se encontra doente.

Dessa forma, torna-se necessário uma intervenção mais voltada para a questão do ser humano, com atitudes mais humanizadas e acolhedoras, de modo que o indivíduo que se encontra doente se sinta valorizado, acolhido, cuidado no processo de tratamento de sua patologia. Conforme Boff (1999, p. 95),

o cuidado não se opõe ao trabalho, mas lhe confere uma totalidade diferente. Pelo cuidado não vemos a natureza e tudo que nela existe como objetos, a relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito, a relação não é de domínio sobre, mas de convivência. Não é pura intervenção, mas interação e comunhão.

Segundo a política referida, “o acolhimento não é um espaço ou local, mas uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo”. Dessa forma, entendemos que, apesar de o assistente social ter um papel importante nesse processo de acolhimento, este deve envolver todos os profissionais que atendem o usuário.

O atendimento acolhedor atrelado à ação profissional do assistente social, ao contrário do que alguns possam pensar, não se resume a um atendimento marcado pela “simpatia” ou pela “bondade”. Vai muito além da simples recepção desse usuário e depende, na verdade, do posicionamento crítico e com ações resolutivas, conforme a fala de um dos sujeitos da pesquisa:

O acolhimento, no meu entendimento, é o usuário chegar à instituição, você escuta esse usuário, encaminha ele para o atendimento, orienta ele para a rede de serviços. Não está ligado naquela questão do acolhi-

mento de ser simpático, agradável e não dar resolutividade. A resolutividade é importantíssima. Agora, a empatia também é: você olhar no olho dessa pessoa, você escutar o que essa pessoa quer. (VM, assistente social)

O assistente social, como profissional de saúde, tem como objetivo promover o acesso aos direitos individuais e coletivos, garantindo a cidadania desses usuários, pois se entende como cidadania o exercício de seus direitos civis, políticos, sociais e ambientais, que fazem com que os indivíduos sejam reconhecidos como membros de uma determinada sociedade.

Para Vasconcelos (2007, p. 432),

[...] não se pode negar nem deixar de se reconhecer que em algumas circunstâncias e momentos o apoio, o alívio de tensão, a orientação podem até ser o mais urgente e necessário, mas nunca o suficiente da parte do assistente social.

O assistente social, ao acolher o usuário e seus familiares, ao escutá-los, ao dar-lhes apoio, deve buscar atingir as causas do problema apresentado por essa demanda, ao menos no que tange à participação da instituição/profissionais no problema e na resolução destes, procurando garantir os direitos dessa demanda. As iniciativas de acolhimento na Fundação Hemopa tiveram início a partir da elaboração pelo Serviço Social Ambulatorial de um projeto de humanização. Este projeto tem suas ações norteadas pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, que tem como uma de suas diretrizes o acolhimento, como uma forma de cuidado, de responsabilizar-se pelo usuário.

De acordo com Boff (1999, p. 91), “cuidar das coisas implica acolhê-las, respeitá-las. A atitude de cuidado pode provocar preocupação, inquietação e sentimento de responsabilidade”. O projeto de humanização tem o objetivo de desenvolver um trabalho de qualidade, pelo qual os usuários e seus familiares recebam um tratamento humanizado, pautado no respeito, na valorização e na solidariedade humana na construção de sua cidadania, o que se pode observar no relato de um dos sujeitos da pesquisa durante a entrevista:

Com base na política de humanização do SUS, o Serviço Social elaborou o projeto voltado aos usuários e aos familiares desse usuário para contemplar essa humanização. Daí a questão do acolhimento ser um dos itens desse projeto do Serviço Social. A gente coloca toda a equipe participando, é um trabalho multiprofissional. (VM, assistente social)

Assim, como forma de colocar em prática o projeto de humanização junto aos usuários da Fundação Hemopa e seus familiares, o Serviço Social Ambulatorial tem um plano de ação com o objetivo de realizar ações que propiciem um ambiente acolhedor aos usuários que necessitem de tratamento na fundação, assim como dar resolutividade às questões trazidas por eles.

Demonstra-se, portanto, uma grande preocupação com a questão da humanização, conforme a fala de um de nossos sujeitos da pesquisa:

Nós temos uma preocupação grande com essa questão da humanização, como te falei, com resolutividade, com atendimento de qualidade, ético, de respeito mesmo. (VM, assistente social).

Pudemos observar que, apesar de ter sido uma iniciativa proposta pelo serviço social, o acolhimento foi abraçado por toda a equipe multiprofissional, que busca ter uma postura acolhedora, presutando um atendimento humanizado e de qualidade aos usuários e seus familiares. Isso também pode ser observado na fala da psicóloga da fundação:

É um processo que envolve algo mais abrangente, um processo que envolve todo um comprometimento profissional. Por exemplo, aqui no Hemopa a gente tem toda uma equipe multiprofissional voltada para esse processo de humanização, desde a recepção do paciente à questão da prioridade para quem tem problema de deficiência, gravidez, e aqueles que estão graves e que entram no processo de acolhimento. (SR, psicóloga)

Esse acolhimento realizado pelos profissionais do ambulatório da Fundação Hemopa demonstra um respeito, um cuidado, entendido conforme o conceito do autor Leonardo Boff. Esse acolhimento é realizado pelos profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos diversos espaços de atendimento ao usuário na fundação, conforme relato da psicóloga:

Esse acolhimento é feito não só aqui no consultório quando a gente dá uma orientação ao paciente que vem buscar orientação, que vem buscar diagnóstico. Às vezes, o primeiro diagnóstico é muito complicado. Eu faço este estabelecimento de acolhimento na enfermaria, já que às vezes o paciente só vem tomar sangue, mas não deixam de ser acolhidos, não deixam de ter uma escuta. Eu vou saber o que está trazendo ele aqui, como é que funciona a Fundação Hemopa, como é que vai ser depois do exame. Eu costumo dar todas as orientações. Tanto eu quanto a outra profissional que trabalha

aqui, a gente dá todas as orientações (sic).
(SR, psicóloga)

Sendo o foco de nossa análise o acolhimento à pessoa idosa em tratamento na Fundação Hemopa, podemos ressaltar que é realizado aos usuários e aos seus familiares, quando necessário. Todavia, segundo a assistente social da fundação, não há um acolhimento diferenciado à pessoa idosa, ou seja, voltado especificamente ao idoso, como podemos observar no relato abaixo.

Nós não temos um acolhimento específico ao idoso, pois a nossa demanda é múltipla. Nós recebemos jovens, adultos e idosos. Então, todos têm um acolhimento igualitário. Não tem uma demanda específica em que a gente atenda somente idosos, não atendemos somente idosos. (VM, assistente social)

Entretanto, entendemos que o serviço social reconhece a pessoa idosa como sujeito de direitos e presta um acolhimento diferenciado, uma vez que cumpre o que estabelecem as legislações específicas desse segmento, como, por exemplo, a questão da prioridade no atendimento e outros direitos estabelecidos no Estatuto do Idoso, conforme se verifica na fala da assistente social da fundação.

Não possuímos um trabalho específico voltado para esta demanda, porém priorizamos o atendimento dos mesmos segundo o que preconiza o Estatuto do Idoso. (SB, assistente social)

Os dados obtidos nossa pesquisa evidenciam a dinâmica de atendimento à pessoa idosa pela equipe de serviço social, podendo-se notar que ações definidas no plano de ação do projeto de humanização são desenvolvidas pelos assistentes

sociais como forma de acolher o usuário. Dentro dessa dinâmica de atendimento, podemos observar algumas situações relacionadas à pessoa idosa para as quais o Serviço Social é chamado a intervir. Vale citar o depoimento de uma pessoa idosa em tratamento na fundação:

Precisei daquele laudo social porque eu quero ver se consigo fazer um carrinho. Porque lá em casa a renda é pouca e tem dois adolescentes, uma criança e dois adultos, e esse povo precisa de renda. E eu quero um carrinho para vender alguma coisa na rua pra fazer um adicional. (DB, 68 anos)

O relato transcrito mostra a necessidade econômica de um usuário e a necessidade da intervenção social junto a essa questão. O assistente social, utilizando o instrumental técnico da profissão, pode elaborar o laudo social para esse usuário e prestar um atendimento com resolutividade à situação trazida. Com a elaboração do laudo social, a assistente social estará viabilizando o acesso desse usuário idoso a uma forma de geração de renda.

Observamos, ainda, o atendimento realizado pela assistente social, que procura dar resolutividade às situações apresentadas pelos usuários unindo seu conhecimento técnico às legislações específicas, pois, conforme o relato de um de nossos sujeitos da pesquisa, ela lhe prestou um atendimento resolutivo apoiado no que preconiza o Estatuto do Idoso sobre atendimento preferencial à pessoa idosa.

Meu filho é doador de sangue no Hemopa. Aí a minha mãe apareceu com essa anemia, que os médicos não me explicavam direito. Aí eu perguntei para o meu filho: “Será que

eu não consigo uma consulta para ela no Hemopa?” E meu filho disse: “Ah, mãe, não sei, porque lá não é assim fácil.” Aí fui lá, falei com a moça da recepção, que me disse que só ia ter consulta para o outro mês e que tinha que ter um encaminhamento de uma unidade de saúde. Disse: “Ah, mais aí, ia demorar para eu conseguir.” Aí a atendente mandou eu falar com a assistente social, eu fui, expliquei o caso da mamãe, ela foi muito atenciosa e resolveu. Por causa da idade da mamãe, ela conseguiu que ela fosse consultada e desde então ela está fazendo tratamento no Hemopa, sempre com acompanhamento da equipe do Hemopa. Toda vez que vamos lá elas conversam com a mamãe, dão apoio mesmo. (AF, familiar de uma pessoa idosa em tratamento)

Diante do que foi exposto, podemos observar em nossa análise que o serviço social, com sua intervenção profissional, busca atender a necessidades que vão muito além do imediato e que envolvem todo um contexto sociofamiliar no qual a assistente social da Fundação Hemopa presta à pessoa idosa um acolhimento com resolutividade. Assim, leva em consideração o que estabelece o Estatuto do Idoso, procurando sempre valorizar os direitos e a autonomia desses usuários, compreendendo a velhice como etapa vital.

Considerações finais

O objetivo deste artigo foi compreender o acolhimento realizado pelo Serviço Social da Fundação Hemopa à pessoa idosa portadora de doença hematológica que realiza tratamento na instituição, levando em consideração a nova visibili-

dade pública da velhice e do processo de envelhecimento em nossa sociedade, pela qual o poder público passa a reconhecer a pessoa idosa como sujeito de direitos que merece ser respeitado e valorizado.

O estudo apresenta algumas considerações sobre velhice, com base nas quais se pode constatar que existem pessoas idosas em boas condições de saúde e pessoas idosas doentes com limitações e que precisam se adequar a essa realidade. As pessoas que se encontram enfermas têm o direito de receber atendimento de qualidade, que apresente soluções eficazes as suas necessidades.

O estudo realizado na Fundação Hemopa nos mostrou que a instituição demonstra uma preocupação em promover um atendimento com qualidade, humanizado, favorecendo aos usuários um acolhimento nesse processo de intervenção. Sendo objetivo principal de nosso trabalho a análise da dinâmica de atendimento realizada pelo Serviço Social junto à pessoa idosa e a existência ou não de um acolhimento a essa demanda, podemos concluir, por meio de nossa observação, da leitura de documentos institucionais e dos relatos de nossos sujeitos da pesquisa, que o Serviço Social da fundação reconhece a pessoa idosa como sujeito de direitos e se apoia nas legislações específicas que garantem direitos a esse segmento, realizando um acolhimento diferenciado e resolutivo.

The social service care to the elderly lead to hematological disease

Abstract

The present article has for objective to understand the way for which the social worker of the national health clinic of the institution Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará - Hemopa, develops an inclusion work and reception to the person senior carrier of disease hematological, taking in consideration the new political and social alterations in the definition of the senior person's citizenship. For the accomplishment of this study it was made bibliographical rising, researches documental and glimpses with the subject of the research: senior, family people, social workers and psychologists of the Foundation. It was ended that the Social Service of the Foundation renders a reception differentiated the senior person, once it recognizes and it executes what establish the laws you specify that assure the senior person's rights.

Key words: Senior person. Social service. Reception.

Notas

- ² Também conhecida como “anemia aplástica”, é caracterizada por redução na produção dos constituintes do sangue; é uma doença da medula óssea e do sangue. (HEMORIO, 2004).
- ³ As síndromes mielodisplásicas (SMD) correspondem a um grupo de doenças nas quais a medula óssea não funciona normalmente, ocorrendo, então, a produção insuficiente de células sanguíneas. As SMD podem ocorrer em qualquer idade, mas geralmente se desenvolvem após os sessenta anos. (HEMORIO, 2004).
- ⁴ É uma alteração hereditária no sangue caracterizada por um defeito na coagulação do sangue. A pessoa que tem hemofilia não possui um dos fatores em quantidades suficientes ou com qua-

lidade suficiente ou com qualidade adequada para exercer suas funções, demorando mais para formar um coágulo. (HEMORIO, 2004).

Referências

- BERZINS, M. A. V. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 75, p. 19-34, set. 2003.
- BRASIL. *Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2003.
- _____. *Portaria 2.258, de 19 outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Brasília, 2006.
- _____. *Lei 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. Brasília, 1994.
- _____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- _____. *Humaniza SUS: documento-base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 52 p. color. (Série B - Textos básicos de saúde).
- _____. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 21. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. color. (Série B - Textos básicos de saúde).
- _____. *Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS – 01/2001*. Portaria 95, de 26 de janeiro de 2001.
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- FALEIROS, V. P. *Estratégia em serviço social*. Cortez: São Paulo, 1997.

GOLDMAN, S. N. Velhice e direitos sociais. In: PAZ, S. F. et al. (Org.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS, 2000. p. 13-42.

HEMORIO. Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti. *Manual do paciente*. Rio de Janeiro: Gráfica, 2004.

LOBATO, A. T. G. Considerações sobre o trabalho do serviço social com idosos. In: TORÍBIO, M. T.; ZABAGLIA, R. A. (Org.). *A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade, Estatuto do Idoso*. Rio de Janeiro: Idéias & letras, 2004. p. 11-19.

MATOS, S. L. *Projeto de humanização no atendimento de pacientes da Fundação Hemopa*. Belém-Pará, 2004.

MERCADANTE, E. Velhice: a identidade estigmatizada. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 75, p. 26, 2003.

MORAGAS, R. *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas, 1997.

NERI, A. L. Atitudes e crenças sobre a velhice: análise de conteúdo de textos do jornal o Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002. In: VOMSIMSON, O. R. M.; NERI, A. L. (Org.). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Alínea, 2006. p. 13-53.

VASCONCELOS, A. M. *A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. São Paulo: Cortez, 2007.