



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

MARIA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA FALCÃO

**PRÁTICA PROFISSIONAL E O PROCESSO FORMATIVO DA/O
ASSISTENTE SOCIAL: expressões do Diálogo sobre a Gerontologia em Hospitais
Universitários do Recife/PE.**

Recife

2020

MARIA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA FALCÃO

**PRÁTICA PROFISSIONAL E O PROCESSO FORMATIVO DA/O ASSISTENTE
SOCIAL: expressões do Diálogo sobre a Gerontologia em Hospitais Universitários do
Recife/PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestra em Gerontologia.

Área de concentração: Gerontologia

Orientador: Prof^o. Dr. Edilson Fernandes de Souza

Coorientadora : Prof^a. Dr^a. Isolda Belo da Fonte

Recife

2020

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

F178p Falcão, Maria de Fátima de Oliveira.

Prática profissional e o processo formativo da/o assistente social:
expressões do diálogo sobre a gerontologia em hospitais universitários do
Recife/PE / Maria de Fátima de Oliveira Falcão. – 2020.

91 f.: il.; quad.; 30 cm.

Orientador: Edilson Fernandes Souza.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
CCS. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Recife, 2020.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Serviço social. 2. Gerontologia. 3. Educação continuada. I. Souza,
Edilson Fernandes (Orientador). II. Título.

610 CDD (20.ed.)

UFPE (CCS2020-127)

MARIA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA FALCÃO

PRÁTICA PROFISSIONAL E O PROCESSO FORMATIVO DA/O ASSISTENTE SOCIAL: expressões do diálogo sobre a gerontologia em hospitais universitários do Recife/PE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestra em Gerontologia.

Aprovada em: 13/03/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Edilson Fernandes de Souza (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dr^ª. Maria Conceição Lafayete de Almeida (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dr^ª Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva (Examinadora Externa)
Universidade de Pernambuco

Dedico à minha mãe Maria Dilza e ao meu pai José, com afeto e gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Espiritualidade Maior que me fortaleceram pra seguir.

A João Wilson, meu companheiro, que me incentivou nesta caminhada.

À minha família que me fortaleceu, principalmente pelo apoio para seguir em frente, diante das despedidas inesperadas do meu tio Armando Rodrigues de Oliveira (*in memoriam*) e da minha Tia Luiza Marinho de Moura (*in memoriam*).

À Sálvea Campelo e Paiva, amiga de todas as horas, que me fez pensar e repensar na Velhice, como profissional e como pessoa, agradeço por compartilhar tanto, por acreditar nas pessoas e nos estimular a construir coletivamente.

À Nadja Asano por todo saber partilhado e pelo estímulo à minha vida de pesquisadora quando nem pensava no Mestrado.

A Breno Galvão, terceiro sol, irmão luz e amigo desta e de tantas outras vidas, gratidão por me guiar e permanecer.

Ao Grupo de Estudo de Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS) do HUOC/UPE, que me ampliou o olhar e o diálogo sobre a velhice; e às amigas feitas com quem partilho afeto e crescimento.

À Comissão Temática de Envelhecimento e Trabalho do Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CTET/CRESS-PE) que me estimulou a dialogar com as/os colegas de profissão e estudantes de Serviço Social, sobre a Gerontologia Social Crítica.

Ao Prof. Ivo Tonet que me fez refletir sobre Emancipação Humana, um amigo querido que torceu pelo meu ingresso e acompanhou minha trajetória no Mestrado.

À Prof^a. Eneida Haddad, com quem aprendi muito lendo o livro: *A ideologia da Velhice* e com quem partilhei o sonho e a vivência do Mestrado, gratidão.

Ao Prof. Edilson Fernandes pela condução tranquila na orientação deste estudo.

À Prof^a Isolda Belo pelo compartilhamento de saberes e co-orientação deste estudo.

À Prof^a Maria Conceição Lafayete que aceitou os convites para participar das bancas da qualificação e defesa, com quem tive a honra de cursar disciplinas, na graduação em Serviço Social e no Mestrado.

À Prof.^a Ana Paula Marques pela experiência do Estágio Docência com quem partilhei e aprendi.

Às/aos discentes das turmas de Introdução à Gerontologia (2019.2), gratidão por me fazerem “Prof.^a Fátima”.

Ao Grupo *Velhices* que me motiva a levar o diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice, numa visão interdisciplinar, a diversos espaços de compartilhamento de saberes.

À 5ª Turma PPGERO por todo afeto construído, em especial à Lílian Guerra pelas caronas e conversas matinais que fortaleciam a caminhada; e à Juliana Carvalho, minha amiga, parceira no Estágio de Docência e de tantas construções e compartilhamento de conhecimento.

A Manoel Carvalho que acompanhou minhas tentativas na seleção, aprovação e conclusão deste Mestrado; e à Dalvinha pelas nossas conversas cotidianas.

À equipe de trabalho do CAPS, pelo apoio nesta jornada; em especial à Veruska Tavares pela partilha de saberes construída e reconstruída.

À Equipe de Serviço Social do HC/UFPE, às colegas de profissão com quem estagiei, trabalhei e aprendo sempre.

À Equipe de Serviço Social do HUOC/UPE, pela acolhida e disponibilidade para dialogarmos.

“Esse que em mim envelhece assomou ao espelho a tentar mostrar que sou eu. Os outros de mim, fingindo desconhecer a imagem, deixaram-me, a sós, perplexo, com meu súbito reflexo. A idade é isto: o peso da luz com que nos vemos” (COUTO, 2016, p. 31).

RESUMO

Esta pesquisa descreve as expressões do diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice, compreendidas como campo de estudo da Gerontologia, ocorrido entre as Assistentes Sociais e as/os estagiárias/os ou residentes do Serviço Social, dos Hospitais Universitários (HUs) Públicos do Recife, especificamente dos Hospitais das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) e do Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE). Dessa forma, legitima-se neste estudo, a importância e necessidade urgente de dialogar sobre uma temática que reverbera nas diversas políticas, em especial no setor da Saúde Pública, seja pela atualidade da temática, principalmente, pelas análises das condições de vidas das/os velhas/os atendidas/os, preparando as/os estagiárias/os e residentes a compreenderem criticamente o aumento expressivo dos atendimentos ao segmento idoso; ou até mesmo, pela ausência deste atendimento, como aconteceu num dado momento da aplicação das entrevistas. Tendo em vista que os atendimentos são produzidos e reproduzidos como expressões da Questão Social, na Sociedade Capitalista que visualiza a Velhice como uma tragédia, como é apresentada por Solange Teixeira, esta pesquisa pretendeu alcançar um campo pouco dialogado do Serviço Social e serve de estímulo à capacitação permanente das profissionais, como é previsto no Código de Ética Profissional (CEP); no Estatuto do Idoso em relação à Gerontologia; nos parâmetros de atuação do Assistente Social na Saúde, entre outras legislações. Percebeu-se, também, que a preparação profissional para atendimento ao segmento idoso, desvelando as nuances do que é posto pelo Capitalismo como real e realizando as leituras críticas colaboram para não legitimar práticas institucionais que segregam, infantilizam ou culpabilizam as/os velhas/os. Cabe ainda salientar que nos resultados também se percebeu a necessidade de dialogar sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) o que será mais bem estudado em outro momento por esta pesquisadora, mas que se trata de tema emergente, quando se dialoga sobre a formação e atuação profissional e, especialmente, no âmbito da Gerontologia Social Crítica.

Palavras-chave: Serviço Social. Gerontologia. Educação Continuada.

ABSTRACT

This research describes the expressions of the dialogue about Human Aging and Old Age, understood as a field of study in Gerontology, that occurred among Social Workers and interns or residents of the Social Service, of the Public University Hospitals (HUs) of Recife, specifically the Hospitals of the Clinics of the Federal University of Pernambuco (HC/UFPE) and the University Student Oswaldo Cruz of the University of Pernambuco (HUOC/UPE). Thus, in this study, the importance and the urgent need to discuss a topic that affects the different policies, especially in the Public Health sector, responsible for preparing interns and residents, to critically understand the expressive increase in serving the elderly segment; or even, by the absence of this assistance, as occurred at a certain moment in the application of the interviews. Bearing in mind that care is produced and reproduced as an expression of the Social Question, in the Capitalist Society, which sees old age as a tragedy, presented by Solange Teixeira. This research aimed to reach a little dialogued field of Social Work and serves as a stimulus to the permanent training of professionals, as provided for in the Code of Professional Ethics (CEP); Statute of the Elderly in relation to Gerontology; the performance parameters of the Social Health Assistant; among other laws. It was also noticed that the professional preparation to attend the elderly segment, unveiling the nuances of what is considered real by Capitalism and, performing critical readings, collaborates not to legitimize institutional practices that segregate, infantilize or blame the elderly. It is also worth noting that the results also perceived the need to talk about the Health Care Network (RAS), which will be better studied at another time by this researcher, but which is an emerging theme when talking about training and professional performance and, especially, within the scope of Critical Social Gerontology.

Keywords: Social Work. Gerontology. Continuing Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Pirâmide etária do recife do censo com base no censo do IBGE de 2010.....	19
Quadro 1 -	Faixa etária das assistentes sociais entrevistadas.....	43
Quadro 2 -	Identificação racial das assistentes sociais entrevistadas.....	44
Quadro 3 -	Relação entre assistentes sociais e identificação religiosa espiritual.....	46
Quadro 4 -	Relação entre a quantidade de assistentes sociais e o número de componentes da família da entrevistada	47
Quadro 5 -	Relação entre o número de contribuintes na renda familiar	47
Quadro 6 -	Relação entre valor da renda familiar e quantidade de assistentes sociais	48
Quadro 7 -	Relação entre os tempos de registro profissional e de atuação profissional do HC/UFPE	50
Quadro 8 -	Relação entre os tempos de registro profissional e de atuação profissional do HUOC/UPE.....	51
Quadro 9 -	Relação entre o tempo de atuação no HC/UFPE, tempo no atual setor (enfermaria e/ou ambulatório) e em outra política pública.....	54
Quadro 10 -	Relação entre o tempo de atuação no HUOC/UPE, tempo no atual setor (enfermaria e/ou ambulatório) e em outra política pública.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAHUE	Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino
ABPESS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
AS	Assistente social
CEP	Código de Ética Profissional
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CTET	Comissão Temática de Envelhecimento e Trabalho
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CRESS PE	Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Emenda Constitucional
GEEHPTS	Grupo de Estudos de Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social
PPGERO	Programa de Pós Graduação em Gerontologia da UFPE
HUs	Hospitais Universitários
HUFs	Hospitais Universitários Federais
HC/UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HUOC/UPE	Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
MP	Medida Provisória
NAI	Núcleo de Atenção ao Idoso
NAISCI	Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do Idoso
NAP	Núcleo de Apoio à Pesquisa do HC/UFPE
ONU	Organização das Nações Unidas
OS	Organização Social
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNI	Política Nacional da Pessoa Idosa
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PROCAPE	Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco
PPGERO/UFPE	Programa de Pós Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico da União
SECTI	Secretaria Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação de Pernambuco
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
TCU	Tribunal de Contas da União
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNATI	Universidade Aberta a Terceira Idade
UNICAP	Universidade Católica de Pernambuco
UNIPECLIN	Unidade de Pesquisa Clínica do Complexo Hospitalar do HUOC/UPE
UPE	Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	ENVELHECIMENTO HUMANO E VELHICE NO BRASIL	18
2.2	OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (HUs) PÚBLICOS.....	21
2.3	A/O ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE.....	26
2.4	O DIÁLOGO SOBRE A GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA NA FORMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL.....	34
3	OBJETIVOS	38
4	CAMINHO METODOLÓGICO	39
5	RESULTADOS.....	43
5.1	RESULTADOS OBTIDOS NO HC/UFPE E NO HUOC/UPE	43
5.1.1	Perfil sociodemográfico.....	43
5.1.2	Perfil Formativo	48
5.1.3	Perfil profissional	52
5.1.3.1	Análise das perguntas fechadas	53
5.1.3.2	Análise das perguntas abertas.....	54
5.1.4	Perfil da percepção sobre a Gerontologia das Assistentes Sociais sobre a Gerontologia Social.	55
5.1.4.1	Expressões do diálogo sobre a Gerontologia Social no estágio ou residência em Serviço Social nos HUs públicos.	55
6	DISCUSSÃO	68
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICE A - ENTREVISTA APLICADA NA PESQUISA.	85
	ANEXO A - PÁGINA 1 DO PARECER CONSUBSTANCIADO DA UFPE.....	89
	ANEXO B - PÁGINA 1 DO PARECER CONSUBSTANCIADO DA HUOC/PROCAPE.....	90
	ANEXO C – PÁGINA 1 DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO HC/UFPE	91

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é resultado das reflexões relacionadas ao processo formativo da/o Assistente Social e visa a compreender as expressões do diálogo entre as Assistentes Sociais e as/os estagiárias/os ou residentes sobre a Gerontologia, no lócus de atuação dos Hospitais Universitários (HUs) Públicos do Recife.

A reflexão fora realizada no primeiro ano do Mestrado Acadêmico, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco (PPGERO/UFPE) e está associada à linha de pesquisa: Envelhecimento, Cultura e Sociedade, tendo como questão norteadora: Qual intervenção realizada pelas/os Assistentes Sociais, no campo da Gerontologia, junto às/aos estagiárias/os ou residentes, em Hospitais Universitários Públicos do Recife?

Assim, a pesquisa conheceu expressões deste diálogo realizado pelas Assistentes Sociais, junto às/aos estagiárias/os ou residentes do Serviço Social, durante o processo de formação sobre a Gerontologia, em Hospitais Universitários Públicos (HUs) do Recife: os hospitais das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) e Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE).

Neste estudo, apenas estes dois hospitais foram estudados como forma de orientar a pesquisa para locais com viés de atuação pública, com caráter de HUs e o histórico de prestação de assistência à saúde, ensino e pesquisa, tendo o HC/UFPE 40 anos e o HUOC/UPE 135 anos de atuação relacionada à assistência, ensino e pesquisa.

Pesquisar sobre o fazer profissional da/o Assistente Social tem a ver com o respeito ao Código de Ética Profissional (CEP) próprio e aos dos demais profissionais. Além de referenciar os compromissos ético político, teórico metodológico e técnico operativo; os parâmetros de atuação dos Assistentes Sociais na Saúde; e as diretrizes curriculares para os Cursos de Serviços Sociais, aprovadas pelo Ministério da Educação (MEC), desde 2002.

A resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) n.º 383/99 que caracteriza o assistente social como profissional da saúde sinaliza a consonância do projeto profissional com o Sistema Único de Saúde (SUS) e enfatiza que a Saúde “possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País.” (CFESS, 1999 p. 2).

O recorte sobre o espaço sócio ocupacional da/o Assistente Social, nos Hospitais Universitários, acontece como possibilidade de conhecer a expressividade deste eixo

teoria/prática, junto ao lócus, não apenas de assistência à saúde, mas também de Educação (Formação), pesquisa e extensão.

Diante disso, este estudo enaltece a magnitude deste espaço no que concerne descrever o processo formativo e ainda colabora para construção da produção científica do Serviço Social, no diálogo sobre a Gerontologia Social neste processo formativo. Tendo em vista, também, a contribuição da produção de conhecimento do Serviço Social sobre a Velhice, “no intuito de pensar novas estratégias para a intervenção nesse campo.” (ALVES; CAMPELO E PAIVA; ARRUDA, 2016: p.2).

A atuação da/o Assistente Social, como previsto no CEP, no inciso X, dos princípios fundamentais, fala do compromisso profissional na qualidade dos serviços prestados; bem como na formação contínua como competência própria.

Importa destacar que o diálogo sobre a Gerontologia remete à temática atual, não apenas pelo viés do crescimento demográfico ou de transformação epidemiológica, mas também pela análise das condições de vida que a população envelhece e como se vive a velhice.

Sobre o processo de formação profissional, representa preparar os futuros profissionais para reconhecerem criticamente as necessidades sociais, diante de uma fundamentação histórica das condições de vida a que as/os velhas/os foram submetidas/os.

Para este estudo, entende-se a Gerontologia Social como um campo de estudos que investiga aspectos multidimensionais do envelhecimento e da velhice, e da/o idosa/o representada/o pela heterogeneidade com que se envelhece e se vive a velhice.

A Gerontologia Social Crítica é entendida como uma reflexão sobre o envelhecimento humano, na perspectiva da Totalidade Social que fundamenta uma percepção ampliada e a velhice como produção social, esta entendida a partir da análise das “relações sociais como condicionantes no processo de envelhecimento humano, o qual será diferenciado e desigual entre indivíduos e populações, quando o recorte é o tempo e o espaço do capital, sistema este definido por Karl Marx” (CAMPELO E PAIVA, 2014).

Dessa forma, deve-se dialogar sobre instrumentalidade profissional, diante da conjuntura posta, na intervenção entre o fazer profissional com o fazer formativo de estagiárias/os ou residentes do Serviço Social, principalmente no que concerne ao eixo teoria / prática; além de destacar a representatividade das expressões da Questão Social na Velhice e, principalmente, da construção de um diálogo e de intervenções que romperam o paradigma da Velhice trágica, muitas vezes tida como problema social.

Entender o diálogo a respeito do envelhecimento, da velhice e, especialmente sobre a Gerontologia Social Crítica, no âmbito de formação da/o Assistente Social (Estagiárias/os e

Residentes) requer pensar no fazer profissional propositivo diante da crescente população de idosos no Brasil, suplantando abordagens restritas, apenas aos vieses demográfico e epidemiológico.

A contribuição das dimensões teórico-metodológica e técnico-operativa da prática profissional, frente às diversas demandas postas, específicas de um fazer sobre a velhice, na interlocução com o período formativo da/o Assistente Social, especialmente na pós-graduação, reitera o que prevê o Código de Ética e os Parâmetros de Atuação (Política de Saúde, de Assistência Social), remete ao Estatuto do Idoso no que tange à qualificação de profissionais e o fortalecimento do diálogo sobre a Gerontologia Social Crítica.

A Gerontologia Social Crítica é considerada como arcabouço teórico e interventivo, embasado na Teoria Social Crítica que fundamenta uma percepção ampliada do processo de Envelhecimento Humano e da Velhice.

Em relação à Teoria Social Crítica, esta remete em sua origem à necessidade da postura crítica do homem, analisado por Marx, que se percebia vivenciando a alienação pelo processo capitalista que o oprimia.

Esta teoria é usada nas Ciências Sociais como expressão de análise crítica que não reduz a realidade apenas a uma abordagem, mas a um olhar ampliado sobre a complexidade dos diversos elementos que permeiam esta realidade e se apresentam como expressões da Questão Social para intervenção das/os Assistentes Sociais.

Desta forma, a Gerontologia Social Crítica apresenta elementos da prática da/o Assistente Social, respeitando o compromisso ético profissional da Emancipação Humana junto aos usuários e remete à visão da totalidade do sujeito no processo de envelhecimento humano e da velhice.

Assim, o diálogo profissional sobre a Gerontologia Social, no período formativo da/o Assistente Social, no âmbito da saúde, especialmente dos HUs Públicos, além de apontar para preocupação com a boa qualificação do profissional que ingressará no mercado de trabalho, remete à preocupação com a qualidade do atendimento prestado.

Diante do arcabouço teórico que arregimenta a necessidade de uma prática continuamente qualificada e, conseqüentemente, de uma formação que prepare o profissional para a necessidade de dialogar como as políticas públicas, não foram reformuladas para receber as demandas sociais das/os idosas/os.

A/O Assistente Social é a/o profissional capaz de decifrar a correlação de forças entre os ditames do Sistema Capitalista e as condições de vida dos sujeitos, especialmente quando se

fala na baixa acessibilidade ou fragilidade de uma rede de serviço, durante toda uma vida na qual ela/ele envelheceu e hoje vivencia a velhice.

Assim, a/o Assistente Social é chamado a intervir de forma propositiva, comprometida e crítica nas demandas apresentadas, especialmente neste estudo em que focamos naquelas relacionadas às expressões da Questão Social, à Velhice como produção e reprodução social, no contexto Neoliberal.

Este conteúdo é primordial que seja repassado no diálogo com as/os estagiárias/os e residentes, pela atualidade do tema e para prepará-las/os diante do aumento de demandas correlacionadas ao Envelhecimento Humano e à Velhice.

O Serviço Social trata-se de uma profissão importante para atuação direta, também com a população idosa, por decifrar as necessidades sociais e por intervir na visibilidade das desigualdades vividas; além de construir alternativas propostas incitando o protagonismo social das/os velhas/os.

Deve-se levar em consideração uma leitura crítica sobre o local de atuação, visto que este recebe reflexos da conjuntura sociopolítica que podem obstaculizar ainda mais a acessibilidade aos direitos sociais, a exemplo da PEC 241, transformada na Emenda Constitucional 95/2016, que congela os gastos públicos com Educação e Saúde, por vinte anos (BRASIL, 2000; 2016).

É nesta realidade conjuntural que estimula o retorno a moldes conservadores, segregadores, que prioriza a lucratividade do Capital e as privatizações dos direitos sociais, em detrimento das políticas públicas, que a população do Brasil envelhece de forma acelerada em comparação a países da Europa, com uma rede de atendimento fragilizada para o atendimento da população.

Este é outro ponto a ser dialogado com as/os estagiárias/os ou residentes, a fim de estimular um debate crítico sobre os atendimentos realizados e que, porventura, podem se configurar em demandas próximas a que elas/eles atenderão, guardada a subjetividade de cada atendimento realizado.

Logo, é urgente e necessário que se estimule o diálogo sobre a Gerontologia nos HUs, centros de assistência em saúde, formação e capacitação profissional, possibilitando, inclusive, a construção de um espaço de diálogos dentro das instituições, com representação do segmento idoso com vistas a garantir a educação permanente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO HUMANO E VELHICE NO BRASIL

Atualmente, no Brasil, o que ganha destaque é a forma como a população de idosos/os cresce de forma rápida, na contramão do crescimento de políticas públicas para atendimento a esta população. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o aumento da população idosa e do perfil demográfico acontece com rapidez que impele para o desafio de responder às necessidades da população de idosos de forma mais urgente que em outros países.

O envelhecimento humano nas sociedades capitalistas, em especial, na sociedade brasileira, é marcado por contrastes e desigualdades sociais, dentre essas estão aquelas engendradas pela condição e posição de classe dos indivíduos expressa em sua situação socioeconômica, além de outras desigualdades como gênero, raça, etnia, dentre outras (TEIXEIRA, 2007: p.27).

Tendo em vista que o contexto histórico brasileiro guarda particularidades em relação à pobreza e à desigualdade social, e isto repercute, diretamente, no acesso a bens e serviços públicos para efetividade dos direitos e o exercício da cidadania, as transformações na representação da velhice trouxeram a necessidade de aprofundar o olhar mais crítico sobre o envelhecimento populacional brasileiro, e, principalmente, sobre a representação da velhice nesse cenário, atrelada à perspectiva de problema social, como destaca Teixeira (*id.*).

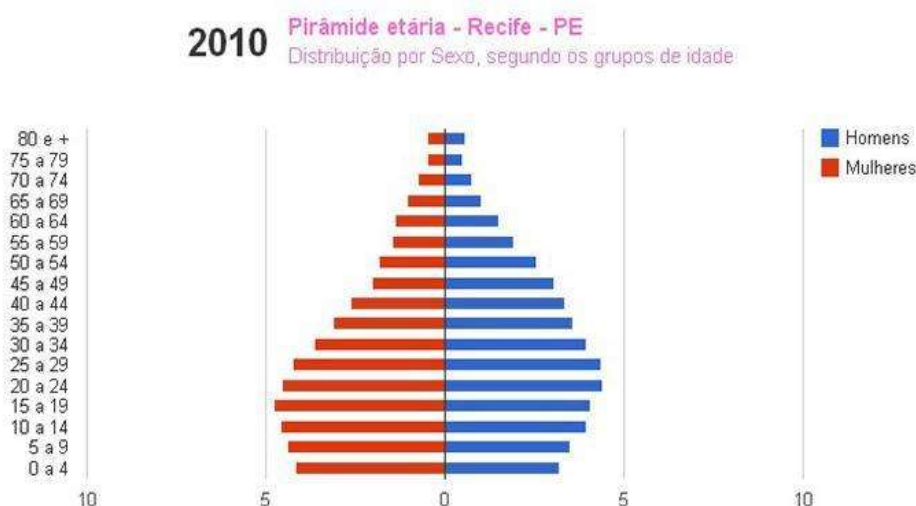
O aumento do número de idosos/os, é um fenômeno observado quase em escala mundial, mas, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e acelerada (VERAS, 2009). Vale ressaltar que, em 2030, o quantitativo de idosos/os irá ultrapassar em aproximadamente 4 milhões o número de crianças e adolescentes de até 15 anos de idade (IBGE, 2015).

Neste sentido, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) irão confirmar o crescimento acentuado do grupo etário de 60 anos ou mais, visto que em suas projeções no período de 2000 a 2020, passará de 13,9 para 28,3 milhões o número de idosos, já em 2030 irão representar 28,8% da população, aumentando em 2050 para 64 milhões.

Conforme descrito previamente, o Brasil insere-se no grupo de países que experimentou uma transição demográfica acelerada, principalmente devido à queda acentuada dos níveis de fecundidade. Isso vem provocando mudanças significativas na estrutura etária da população. O segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente. Essa situação de envelhecimento populacional é consequência, primeiramente, da rápida e contínua queda da fecundidade no País, além de ser também influenciada pela queda da mortalidade em todas as idades (IBGE, *id.*).

Outro dado importante é a mudança no formato da pirâmide etária no Recife (Figura 1), que evidencia o envelhecimento da população, seguindo a tendência nacional e caracterizando-se pela Feminização da Velhice.

Figura 1 - Pirâmide etária do Recife do Censo com base no censo do IBGE de 2010.



Fonte: Recife (2010).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua PNAD/IBGE, em 2017 a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões (em 2012, as pessoas com 60 anos ou mais somavam 25,4 milhões). As mulheres são a maioria significativa nessa faixa etária, totalizando 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo).

De acordo com a projeção das Organizações das Nações Unidas (ONU), para 2050 é de dois bilhões a quantidade de pessoas idosas em todo o mundo, visto que pela primeira vez haverá mais pessoas maiores de 60 anos do que menores de 15 anos.

Em relação ao Brasil, a ONU projeta que o número de idosas/os aumentará, passando de 7,8% para 23,6%, entre 2000 e 2050. E “a previsão é de que a população de pessoas de 60 anos ou mais na América Latina e no Caribe aumentará 3,4% anualmente no período de 2015-2040” (ONU, 2019).

O aumento populacional do segmento idoso revela a necessidade de pensar como as políticas públicas estão ou não preparadas para receber esse contingente. De acordo com a

legislação vigente, especificamente no Estatuto do Idoso, a pessoa idosa tem direito ao atendimento em ambulatórios, com equipe especializada nas áreas de Geriatria e Gerontologia.

Sendo a Gerontologia a ciência que vem elucidar as expressões da velhice a fim de promover um envelhecimento profícuo, é o estudo deste processo nos aspectos biológico, psicológico e social.

Nesse sentido, é relevante não apenas a forma como se envelhece, demograficamente supradita, mas, principalmente, a forma como se envelhece no Brasil, aqui se fala de um processo de envelhecimento com acessos fragilizados, demorados ou inexistentes às políticas públicas (Educação, Saúde, Habitação, Emprego, entre outras);

Assim, onde acessar não significa permanecer; e nem mesmo ter a continuidade do processo, tendo em vista, muitas vezes, as dificuldades que determinam o acesso ao serviço público, especialmente, no âmbito da saúde.

Posto isto, a/o Assistente Social opera diretamente nas expressões da Questão Social, nos âmbitos de execução das políticas e, desta forma, é a/o profissional chamado a intervir com o fazer propositivo para o exercício efetivo da Cidadania e na intervenção das tensões oriundas da relação entre Capital e Trabalho.

Numa análise mais ampliada sobre o envelhecimento, na sociedade capitalista, a velhice é vista como “tragédia”, na maior parte das vezes, posto que “a centralidade no envelhecimento do trabalhador na constituição dessa problemática social advém do movimento real”, como pontua Teixeira (2007): “É a classe trabalhadora a protagonista da tragédia no envelhecimento, considerando-se a impossibilidade de reprodução social e de uma vida cheia de sentido e valor na ordem do capital [...]”.

Sendo assim, visualizar uma sociedade que está envelhecendo e a quantidade de velhas/os presentes requer pensar Políticas Públicas que oportunizem às pessoas idosas o exercício da Cidadania, no acesso aos direitos que lhes são garantidos pelo aparato legal. Seja este pertinente à idade (Estatuto do idoso Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006), bem como nas demais legislações vigentes, inerentes ao longo da vida e do processo de envelhecimento, como a Constituição Federal (BRASIL, 2003; 2006).

Isso é, portanto, romper com o paradigma criado, inicialmente, na década de 90, diante do aumento populacional de idosas/os, onde a esfera pública garantia o direito à/ao velha/o trabalhador(a) ou trabalhador em detrimento da/o velha/o sem carteira de trabalho assinada, o

direito da/o trabalhadora ou trabalhador predominava sobre o direito à saúde da/o idosa/o, segundo Faleiros (2012).

Portanto, entender o Envelhecimento Humano e a Velhice, no Brasil, principalmente no âmbito da saúde, é construir o perfil histórico da acessibilidade à política, ao longo da vida dos sujeitos e perceber o nó crítico que impediu ou fragilizou o atendimento efetivo às necessidades postas, dado o processo individual, coletivo e às determinações sociais no processo saúde-doença.

Dessa forma, perceber este circuito de desvelamentos sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice, no âmbito da saúde, particularmente dos HUs, torna-se ainda mais contundente, do ponto de vista da análise crítica ao acesso e permanência nos serviços ofertados. Posto que os HUs congregam num mesmo espaço: assistência à saúde, ensino, pesquisa e extensão, se tratando de centros formadores da educação formal das/os profissionais.

2.2 OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (HUS) PÚBLICOS

As unidades de saúde são espaços da efetividade do Sistema Único de Saúde e, especialmente, a efetividade do direito à saúde. Neste sentido, existem níveis de atenção (primário, secundário, terciário) para o atendimento à população no sentido de viabilizar, conforme a complexidade apresentada, a assistência prestada.

Há a convergência da assistência à saúde, do ensino e da pesquisa com sentido de aperfeiçoar o atendimento. O conceito de HUs leva em consideração a integração entre ensino, pesquisa e assistência, eles são centros de atuação e formação profissional, além de incitar o desenvolvimento técnico e a prestação de serviços à população. Segundo o Ministério da Educação (2020):

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde (MEC, *id.*).

Pode-se inferir que os HUs colaboram, diretamente, na atualização técnica dos profissionais do Sistema Único de Saúde, seja no período formativo (estagiários de formação técnica ou superior) ou aperfeiçoamento técnico (residentes) além de ofertar educação continuada para a atuação profissional, de acordo com o MEC.

O corpo acadêmico dos HUs está subordinado à legislação universitária e ao *status* da autonomia prevista no artigo 207 da Constituição Federal, onde afirma que: “As universidades

gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (BRASIL, 1988).

Historicamente, no Brasil, os hospitais remetem à chegada da família real posto que, antes desta chegada, apenas o da Santa Casa de Misericórdia, na Bahia, era reconhecido como tal. Posteriormente, e vinculado ao curso de Ciências Médicas, foram surgindo outras entidades e o primeiro hospital-escola registrado é o de São Vicente de Paula, em Belo Horizonte, Minas Gerais, em 1928, mas, só adquire expressão na década de 40 e 50.

Mais tarde, nos anos 60 e 70, houve um progressivo aumento dos HUs, paralelamente à criação de mais escolas médicas. A partir de então, os HUs passaram a expressar-se não apenas como o centro docente-assistencial que servia à formação de médicos e outros profissionais da saúde, mas também como o eixo do sistema de atenção terciária do serviço de saúde.

Ainda se enfoca a importância dos artigos 196, 197 e 198 (incisos I e II) da Constituição Federal do Brasil que abordam a Política Pública da Saúde e que, neste estudo, é tratada acontecendo dentro dos HUs. Assim perceber-se a questão da saúde; da disposição dos serviços; e das ações e serviços públicos de saúde quanto ao princípio da descentralização, respectivamente, uma vez que os HUs compõem a rede de serviços de saúde (BRASIL, *id.*).

Neste momento, remete-se à lei 8.080/90 que, em seu artigo 4º, dispõe sobre a rede prestadora de serviços e ações de saúde que compõem o SUS como: “[...] órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público [...]” (BRASIL, 1990).

Assim, os HUs, respeitada sua autonomia, submetem-se aos princípios do SUS. O artigo 45, da lei 8.080/90 dispõe sobre a singularidade dos HUs enquanto prestadores de ensino e assistência, afirmando que:

Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde – SUS, mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa, e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados (BRASIL, *id.*).

É importante observar que mesmo sendo um centro de referência no ensino e assistência, os HUs enfrentam sérias dificuldades quanto à aquisição e disponibilidade de recursos: materiais, humanos, financeiros, entre outros.

Por prestarem serviços assistenciais de nível terciário, que englobam altas complexidades e custos, além do que a duração do tratamento, que na maior parte é longo, os HUs apresentam o conjunto de ações e serviços mais caros do sistema público de saúde.

A conformação jurídico-administrativa dos HUs é diversa, assim os HUs Federais estão sob administração direta das universidades, e outros estão vinculados às secretarias estaduais ou municipais de saúde, ou de Educação ou de Ciência e Tecnologia.

De acordo com a listagem da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE)¹, os HUs públicos de Recife são assim distribuídos: um Federal (Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) ligado ao MEC), e um Estadual (Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) da Universidade de Pernambuco (UPE), que está ligado à Secretaria Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação de Pernambuco (SECTI).

O HC/UFPE é um hospital universitário, público, certificado junto aos Ministérios da Educação e da Saúde e oferece serviços assistenciais de referência à comunidade e ajuda a formar e a qualificar profissionais, atuando também como campo de produção científica.

Foi inaugurado em 14 de setembro de 1979 (40 anos), pelo Reitor Paulo Frederico do Rego Maciel, isto marcou a transferência dos setores do Hospital Pedro II, que foi a primeira unidade hospitalar ligada a UFPE para o HC/UFPE.

Atualmente, segundo os dados da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (2019), há 50 Hospitais Universitários Federais (HUFs), vinculados a 35 Universidades Federais, que exercem a função de referência em média e alta complexidade para o SUS, entre eles o Hospital das Clínicas da UFPE.

Em relação ao HUOC/UPE, foi fundado em 23 de novembro de 1884 (tem 135 anos de atuação) e é um hospital universitário ligado à Universidade de Pernambuco. É referência regional em serviços de complexidade, doenças infecto-parasitárias e nas cirurgias de transplante de fígado. O HUOC possui o maior pronto socorro cardiológico do Norte–Nordeste, o Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares – PROCAPE.

Deve-se reconhecer que a crise das instituições públicas que prestam serviços de saúde tem todo um aparato histórico a ser analisado, especialmente no que se refere ao processo evolutivo das políticas de saúde implementadas no Brasil; bem como a conjuntura estatal vivenciada que determina aspectos que rebatem diretamente na operacionalização dos serviços.

¹ ABRAHUE é uma sociedade civil sem fins lucrativos que tem por diretores os hospitais de ensino públicos, privados ou filantrópicos do Brasil.

É, pois, necessário entrelaçar uma perspectiva histórica e estrutural à conjuntura vivenciada, especialmente quando se trata de uma análise sobre os HUs. Essa análise histórico-conjuntural torna-se imprescindível para o entendimento do atual quadro dos serviços públicos de saúde e dos HUs, em particular.

Importa salientar que nos termos do art. 4º da Lei nº 8.080/90 prevê: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1990: p.1).

Durante muitos anos, o déficit e falta de pessoal, o desmantelamento e sucateamento das estruturas dos HUs foram relegados a segundo plano até que um estudo do Tribunal de Contas da União (TCU), em 2006, apontou a situação de ilegalidade na contratação de funcionários por meio de Organização Social (OS) e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) para prestação de serviços nos HUs.

O TCU concedeu um prazo de quatro anos, entre 2006 e 2010, para regularizar a situação de contratação de pessoal, via concurso público. Contudo, em 2010, a resposta do Governo Federal foi a Medida Provisória (MP) 520 que criou a EBSEH e a apontou como solução para resolver a situação apontada pelo TCU.

Em 2010, o Decreto nº 7.082 instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) “destinado à reestruturação e revitalização dos hospitais das universidades federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2010: p.2)

O REHUF trouxe a EBSEH como proposta de melhorias aos serviços prestados, mas que, na prática, trouxe ainda mais desmantelamento aos serviços, implicando, inclusive, em duas classes de trabalhadores num mesmo espaço laboral: os concursados estatutários regidos por normas da Administração Pública do Regime Jurídico da união (RJU) e os celetistas aprovados no concurso da EBSEH - regidos por normas próprias para execução de serviços públicos, pela ótica do Direito Privado, tidos como empregados públicos.

A EBSEH foi autorizada pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, idealizada como uma empresa pública, vinculada ao MEC e que visa a ofertar serviços hospitalares gratuitos e apoio às instituições públicas de ensino, no âmbito federal, conjugando desta forma ensino, pesquisa e extensão (EBSEH, 2019).

Neste estudo, esta divisão ficou evidenciada, no HC/UFPE, onde as entrevistadas são em parte estatutárias pelo RJU e outra parte de empregadas públicas pela Consolidação das Leis

Trabalhistas (CLT). Atualmente, o número de empregados públicos é superior ao número de servidores pelo RJU, como mostra a tabela 1:

Tabela 1 - Número de servidores e empregados públicos.

Tipo de Vínculo Empregatício	Quantitativo
Empregadas/os Públicas/os (EBSERH)	1.198
Servidoras/es RJU (UFPE)	1.007
Terceirizadas/os	479
Residentes	314
Voluntárias/os	63

Fonte: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/licitacoes-e-contratacoes>² (Modificado pela autora, 2020)

Importa ainda destacar que há um processo de luta das/dos trabalhadoras/es do HC/UFPE contra a adesão da EBSERH, especialmente pela categoria do Serviço Social que mobilizou frentes e participou do diálogo nacional sobre os rebatimentos da implementação nos HUs.

Desta forma, diante da atual conjuntura governamental, que realiza ataques neoliberais aos direitos sociais e impele para a privatização de setores públicos, em detrimento da oferta de bens e serviços gratuitos e de qualidade, é extremamente necessário dialogar sobre a Gerontologia Social, especialmente neste estudo, descrever esta prática da/o Assistente Social na Saúde junto ao segmento idoso e ressaltar o diálogo entre esta/e profissional junto as/aos estagiárias/os e residentes do Serviço Social.

Importa frisar que este diálogo é constituído a partir da compreensão que a intervenção da/o Assistente social é composta de três dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico- operativa.

A primeira dimensão se refere à capacidade de apreensão do método e das teorias e sua relação com a prática, na ação profissional. A segunda se relaciona aos objetivos e finalidades das ações do assistente social e os princípios e valores humano-genéricos

² De acordo com a fonte citada, os dados foram atualizados em 22.05.2019 em relação ao quantitativo de servidores e empregados público. Os dados teriam sido informados pela Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP); Unidade de Gerenciamento de Pós-Graduação; e Unidade de Contratos (atualizado em 12.3.19) e que os dados seriam atualizados trimestral/Mensalmente em relação aos Terceirizados.

que os guiam. Já a terceira faz alusão à capacidade de o profissional articular meios e instrumentos para materializar os objetivos, com base nos valores concebidos (GUERRA, 2013). Guerra (2013) ressalva a importância de conceber a unidade dessas três dimensões, justamente no sentido de evitar concepções equivocadas que costumadamente surgem na intervenção profissional cotidiana de alguns assistentes sociais que afirmam que a “teoria é diferente da prática” (PEREIRA, 2015: p. 5).

Destaca-se neste estudo a dimensão técnico-operativa da profissão do Serviço Social, compreendendo que, como nos ensina Yolanda Guerra (2013), é unidade na diferença e que não existe fora das relações com as outras dimensões.

2.3 A/O ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

A/o Assistente Social é a/o profissional formada/o em Serviço Social e, com registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS). O Serviço Social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que analisa e intervém nas diversas expressões da Questão Social, representada pelo conjunto de desigualdades originadas das tensões entre as classes sociais.

O Serviço Social é uma profissão "inscrita na divisão social do trabalho, situa-se no processo de reprodução das relações sociais" (IAMAMOTO, 2013: p.94). A emergência dessa profissão no Brasil data da década de 1930.

Atualmente, a profissão está vinculada às ciências sociais aplicadas como objeto de intervenção relacionado às expressões da Questão Social, como resposta a um corpo de método de investigação e intervenção e, num sistema de valores e concepções ideológicas, tem-se a especificidade e integridade de uma profissão.

O Serviço Social é uma prática, um processo de atuação que se alimenta por uma teoria e volta à prática para transformá-la, um contínuo ir e vir iniciado na ação dos homens, frente aos desafios da realidade vivida.

[...] é a identidade da profissão em si mesma considerada como elemento definidor de sua participação na divisão social do trabalho e na totalidade do processo social. Portanto, mais do que uma categoria filosófica, dotada de estatuto lógico e ontológico, a identidade profissional está sendo pensada dialeticamente, como uma categoria política e sócio-histórica que se constrói na trama das relações sociais, no espaço social mais amplo da luta de classes e das contradições que a engendram e são por ela engendradas (Martinelli, 2011: p.17).

A profissão é regida pela Lei Federal 8.662/1993 que reafirma a designação profissional no Artigo 3º: “A designação profissional de Assistente Social é privativa dos habilitados na forma da legislação vigente” e estabelece suas competências e atribuições:

Cabe ao Assistente Social, de acordo, com as orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), analisar as condições de vida da população (mulheres, homens, classe trabalhadora, pessoa idosa, crianças e adolescentes, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), negros/as, indígenas, imigrantes) a fim de orientar sobre “como ter informações, acessar direitos e serviços para atender as necessidades sociais” (CFESS, 1993: p.1).

O Serviço Social emerge frente à Questão Social representada pelo conjunto das expressões da desigualdade social, no cerne da sociedade capitalista, que apresenta o antagonismo entre o capital e o trabalho. De forma que há todo um processo histórico que pauta a estruturação da profissão em tela e rebate diretamente no fazer profissional.

O desafio é, portanto, historicizar o debate, rompendo as análises teoricamente estéreis, porque descoladas da realidade, assim como as visões intimistas e empiricistas do Serviço Social, que só poderão conduzir a uma versão burocratizada da revisão curricular na dinâmica universitária. Tendo por base tais considerações, a sugestão é a de iluminar, por meio da história contemporânea e de uma teoria social crítica nela vinculada, as particularidades do Serviço Social como profissão que se realiza e se reproduz no mercado de trabalho (IAMAMOTO, 2013: p.170).

Destaca-se que a Questão Social está relacionada ao sistema de produção e reprodução do capital, ou seja, como a riqueza é produzida, reproduzida e repartida socialmente. Assim, a forma como esta riqueza é repartida dá origem às desigualdades sociais, expressões da Questão Social e objeto de intervenção do Serviço Social.

Nesse cenário, as mudanças societárias impactam, diretamente, no lócus de atuação do profissional recolocando novas expressões da Questão Social, indicando a necessidade de “repensar as formas de reação à opressão sofrida pelas classes subalternas” (COUTO, 2009) e impelindo, desta forma, a garantir o acesso aos direitos sociais e à legitimação da Seguridade Social (Assistência Social, Previdência Social e Saúde).

A questão social na atualidade assume novas roupagens em decorrência dos processos históricos que a redimensionam, aprofundando suas contradições. As mudanças radicais nas relações entre Estado e sociedade civil, orientadas pela política de ajuste fiscal, recomendada pelos organismos internacionais, vão atingir a economia, a política e as formas de sociabilidade. O Serviço Social também sofre com os impactos dessas mudanças (BRASIL, 2010: p. 68).

O Serviço Social teve o projeto profissional construído no contexto histórico de transição, dos anos 1970 aos 1980, num processo de redemocratização da sociedade brasileira. Constata-se o seu amadurecimento na década de 1990, período de profundas transformações societárias que afetam a produção, a economia, a política, o Estado, a cultura e o trabalho, marcados pelo modelo de acumulação flexível e pelo neoliberalismo.

A profissão do Serviço Social vem como resposta ao cenário histórico, com uma identidade atribuída, que expressa uma síntese das práticas sociais pré-capitalista – repressoras e controlistas – e dos mecanismos e estratégias produzidos pela classe dominante para garantir a marcha expansionista e a definitiva consolidação do sistema capitalista (Martinelli, 2011: p.25).

No interior da categoria profissional, modalidades prático-interventivas tradicionais foram ressignificadas e, novas áreas e campos de intervenção foram emergindo devido, sobretudo, às conquistas dos direitos cívicos e sociais que acompanharam a restauração democrática na sociedade brasileira (práticas interventivas junto a categorias sociais como criança, adolescente, mulheres e outras).

A Dimensão da produção de conhecimento no interior do Serviço Social: é a esfera da sistematização das modalidades práticas da profissão, onde se apresentam os processos reflexivos do fazer profissional. Neste sentido, este estudo visa contribuir com as reflexões sobre a Gerontologia Social, em especial, a Gerontologia Social Crítica, principalmente junto as/os estagiárias/os e residentes do Serviço Social.

Esta contribuição com as reflexões no campo teórico passa pela reflexão e sistematização da prática construída, cotidianamente, pelas/os Assistentes Sociais de forma mais recorrente para alimentar a lacuna e produção sobre este fazer e a relação com as formações acadêmica e profissional.

De acordo com Santos (2015), garantir a reflexão sobre a relação Teoria/Prática e das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa é desconstruir com a visão tecnicista de prática do passado e elucidar alternativas em consonância com as diretrizes curriculares, para compreender que instrumentos e técnicas respondem às necessidades sociais emergentes e, especialmente, ao processo formativo dos/as estagiários/as ou residentes.

A formação profissional deve viabilizar uma capacitação teórico-metodológica e ético-política, como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas, com vistas à: compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social; utilização dos recursos da informática (ABEPSS, 2002: p.7).

Assim, percebe-se que tanto as diretrizes curriculares apontam para compreensão das três dimensões da profissão, como também a atualização na prática cotidiana com vistas a responder o objeto de intervenção do Serviço Social: as expressões da Questão Social.

Santos (2015) ainda aponta como caminho o estímulo a uma nova relação entre formação profissional e mercado de trabalho, tendo em vista a presença dos profissionais, formadores e informadores, em razão do papel que desempenham como supervisores de campo.

Ora, a sintonia da formação profissional com o mercado de trabalho é condição para se preservar a própria sobrevivência do Serviço Social. Como qualquer profissão, inscrita na divisão social e técnica do trabalho, sua reprodução depende de sua utilidade social, isto é, de que seja capaz de responder às necessidades sociais, que são a fonte de sua demanda. Sendo o assistente social um trabalhador assalariado, depende da venda de sua força de trabalho especializada no mercado profissional de trabalho. Para que ela tenha valor de troca, expresso monetariamente no seu preço, é necessário que confirme o seu valor de uso no mercado. Reside aí a necessidade de que a reformulação de um projeto de formação profissional esteja afinada com o novo perfil da demanda profissional no mercado de trabalho, detectando-o e decifrando-o para que se possa qualificar profissionais que, não só confirmem sua necessidade, mas sejam capazes de responder crítica e criativamente aos desafios postos pelas profundas transformações incidentes nas esferas da produção e do Estado, com profundas repercussões na conformação das classes sociais. Impõe-se, portanto, que a revisão curricular esteja atenta às transformações verificadas nos padrões de acumulação capitalista em especial de produção e gestão da força de trabalho, nas estratégias de dominação e no universo da cultura. (IAMAMOTO, 2013: p.170)

Do ponto de vista profissional, o projeto ético-político implica o compromisso com a competência, cuja base é o aprimoramento profissional – preocupação com a (auto) formação permanente e uma constante postura investigativa para um fazer crítico diante das transformações ocorridas na sociedade. Assim, surgem condições necessárias para desenvolver e aprofundar o projeto ético-político.

A dimensão política do projeto é claramente enunciada: ele se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente democrático – considerada a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida (NETTO, 1999: p.16).

A compreensão da teoria como a forma que a/o Assistente Social usa para compreender a realidade e as expressões da Questão Social, é que possibilita a análise das relações existentes e as contradições oriundas. Portanto, a dimensão teórico-metodológica é indispensável para a formação profissional, tendo em vista que a ausência dela rebate numa intervenção pouco qualificada, pois a teoria ilumina o significado social da ação, segundo Santos (2006).

Nessa perspectiva, tanto Barroso (2008) quanto Iamamoto (2001) ressaltam que a dimensão ético-política do trabalho do assistente social só pode ser vislumbrada quando esse profissional realiza ações conscientes e críticas, vinculadas a um posicionamento político de defesa dos direitos dos seus usuários. Portanto, quando o assistente social tem plena consciência do seu compromisso no enfrentamento das

expressões da questão social, ele está exercitando essa dimensão e pondo em prática os elementos do seu Código de Ética (PEREIRA, 2015: p. 8).

De acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93), no inciso V, é competência do/a Assistente Social “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” (BRASIL, 1993: p.1).

Logo, percebe-se que a profissão, circunscrita num determinado momento histórico, vê os lócus de atuações perpassados pelas transformações societárias, configuradas como demandas e necessidades sociais, e este processo serve como base para construção do projeto profissional, frente à projeção da conjuntura social, política, econômica, cultural, entre outras.

Aqui, destaca-se a diferença entre as demandas e as necessidades sociais compreendendo que as primeiras são produzidas e reproduzidas a partir da necessidade social que compõe o processo de reprodução Social do Capitalismo, e que apresentam os interesses antagônicos entre as classes sociais. Guerra (2013) contribui para este diálogo quando define que:

As demandas das classes sociais põem e repõem objetos para o Serviço Social. Estes encontram-se inscritos nas condições sociais das classes e por isso são, de um lado, históricos, transitórios, encerram continuidades e rupturas e, de outro, ou não extrapolam o limite material ou mantêm-se no nível das necessidades imediatas. Tais demandas convertem-se em requisições profissionais, cujo atendimento requer a mobilização de um determinado nível de racionalidade, de uma parte; limitam e determinam as funções profissionais, de outra (GUERRA, *id.*: p.199-200).

Assim sendo, a profissão recebe permanentemente os rebatimentos da conjuntura social e, tem a necessidade de atualização constante, principalmente, diante do novo cenário social que se constitui em relação à velhice, não apenas pelo aspecto demográfico e epidemiológico, mas também, pelas diversas demandas e necessidades sociais apresentadas no lócus de atuação e nas possibilidades de intervenção ofertadas.

Posto isto, é de fundamental importância, em conformidade com um dos princípios do Código de Ética Profissional, no inciso X o “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (Brasil, 1993: p.24).

Constituindo um dos direitos da/o Assistente Social, afirmado na alínea f, o “aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código” (Brasil, *id.*: p.26), sendo dever “desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor” (Brasil, *id.*: p.27).

Desta forma, ainda cabe falar sobre o acompanhamento direto ao/à aluno/a estagiário/a feito pelo profissional do Serviço Social, constituindo, segundo o artigo 5º, da Lei n º 8.662/93, atribuição privativa do/a Assistente Social, no inciso “VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social” (Brasil, *id.*: p. 45-46).

Em relação às competências e habilidades: A formação profissional que deve viabilizar uma capacitação teórico-metodológica e ético-política, como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas, com vistas à apreensão crítica dos processos sociais numa perspectiva de totalidade.

Diante do exposto é dialogar sobre a prática dentro do âmbito de um hospital universitário público, junto à estagiárias/os e residentes, na perspectiva não apenas da assistência à saúde, mas, do ensino, pesquisa e extensão. É, pois destacar a importância da educação como agente promotor de novas leituras sobre o lócus de atuação visto como processo contínuo.

A importância da educação merece destaque, especialmente quando se fala sobre Envelhecimento Humano e Velhice, tendo em vista a atualidade do diálogo e da requisição de profissionais capacitados para atender as demandas apresentadas. Observando, como diz Campelo e Paiva (2014), que o processo de Envelhecimento ocorre por determinações de um processo histórico e que começa bem antes da fase da Velhice.

A fragilidade do conhecimento na área da Gerontologia Social pode gerar avaliações equivocadas sobre a Velhice, podendo reproduzir conceitos negativos, historicamente construídos pela sociedade capitalista, em relação ao envelhecimento e à velhice, durante os atendimentos, o que pode resultar em afirmações:

- segregadoras (idosa/o vista/o de forma isolada/o), estereotipadas (atribuir situação vivida à idade);
- infantilizadoras (utilizar-se de termos no diminutivo para se referir a pessoa idosa); e/ou;
- culpabilizadoras (onde se atribui ser culpa do sujeito a condição a que está exposto e cabe a ele/a resolver).

Esta culpabilização é também estendida a familiares e/ou pessoas responsáveis pelo cuidado (por exemplo, responsabilizar a/o filha/o por deixar a/o idosa/o sozinha/o quando vai trabalhar, sem refletir a situação de vulnerabilidade social a que a família está exposta e nem a ausência de bens e serviços voltados ao segmento idoso como os Centros Dias na localidade).

Aqui se dialoga sobre familiares (filhas/os, cônjuges, irmãs/os, entre outros) e pessoas responsáveis pelo cuidado e que não têm vínculo familiar, mas compõem a rede de apoio construída pela/o idosa/o. E não cuidadores formais, como instituído, ultimamente, pelo sistema capitalista, como termo para designar a pessoa de referência (seja de vínculo familiar ou comunitário) de cuidado com a pessoa idosa sem, muitas vezes, ter vinculação trabalhista legal, nem capacitação para desempenhar a tarefa.

A lógica do cuidado construída pelo sistema capitalista reforça a culpabilização da família, para quem não pode contratar e pagar por uma/ um cuidadora/cuidador e terceiriza para as/os outras/os (seja família ou rede de apoio) a responsabilidade do Estado, no cuidado com o segmento idoso, especialmente nos serviços de saúde onde o quadro de profissionais é escasso e a/o cuidadora/cuidador desempenharia esta função.

Nesse sentido, a capacitação no âmbito da saúde é condição fundamental para evitar a reprodução de práticas conservadoras, estimulando a/o Assistente Social ao compromisso com Projeto Ético Político; ao estímulo da criticidade nas leituras das demandas atendidas, suplantando as amarras das práticas cotidianas e decifrando a imediatez dos atendimentos, evitando a reprodução mecânica do fazer e a lógica do Capital.

Outro ponto importante a ser dialogado sobre as/os Assistentes Sociais na Saúde Pública diz respeito aos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, que “tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde” (BRASIL, 2010: p.14).

Na leitura dos parâmetros, destaca-se a relação entre o projeto ético político profissional e o movimento da reforma sanitária, principalmente quando faz menção aos aportes teóricos, a formação profissional e princípios. “Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980” (BRASIL, *id.*: p.26).

Quando se fala no âmbito da saúde, o Código de Ética da/o Assistente Social apresenta elementos importantes e necessários para a prática, o referido código abrange o trabalho das/os Assistentes Sociais “em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social” (BRASIL, *id.*: p.29)

Entre os documentos que embasam a prática da/o Assistente Social na Saúde, os parâmetros de atuação elencam aspectos que norteiam uma atuação com viés crítico e o compromisso com a qualidade do atendimento, entre eles estão:

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;

Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;

Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;

Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;

Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;

Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;

Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;

Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (BRASIL, *id.*: p.30).

Reiteramos que os parâmetros de atuação reforçam a importância do olhar ampliado sobre a demanda atendida, o desvelamento das nuances engessadas resultantes das relações de força entre interesses do capital e as necessidades da classe trabalhadora. E pressupõe o trabalho em rede como fundamental para viabilizar direitos sociais, além de citar a educação permanente em temas relacionados à área da saúde.

Assim, compreender a dimensão técnico-operativa como “a forma de aparecer da profissão pela qual é conhecida e reconhecida” e que dela “emana a imagem profissional” (SANTOS; BACKX; GUERRA, 2012: p. 40). E perceber dimensão técnico-operativa interações e expressões que merecem a análise da/o Assistente Social e o repasse desta dimensão para as/os estagiárias/os e residentes em Serviço Social.

Logo, o diálogo sobre a Gerontologia Social além de ser urgente, pela fragilidade ou inexistência de políticas públicas que legitimem a Cidadania do segmento idoso, é necessário compor parte do que é dialogar sobre as relações sociais produzidas e reproduzidas na sociedade capitalista. É parte do processo de Educação Permanente previsto nas legislações que arregimentam o fazer e da formação profissional.

2.4 O DIÁLOGO SOBRE A GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA NA FORMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

A Gerontologia Social é um campo de estudos que investiga aspectos do envelhecimento e da velhice. A área enfoca o sujeito idoso que, em conformidade com a legislação, é o indivíduo que tem 60 anos ou mais. Apresenta-se como campo especializado de conhecimento sobre o envelhecimento e, nesta área, podem-se ter graduados em diversas profissões, por ser de atuação de amplitude multiprofissional.

A caracterização da gerontologia e a definição de sua área de abrangência são, portanto, fundamentais. Sabendo-se que o fenômeno do envelhecimento é multifacetado e admitindo-se que ele é também multifatorial, é fácil compreender que a gerontologia tem como objetivo tratar dos aspectos biológicos, sociais, psíquicos, legais, entre outros, e promover pesquisas que possam esclarecer os fatores envolvidos na sua gênese (PAPALÉO NETTO, 2002).

Portanto, entender a prática do Serviço Social, sua relação com a formação, no ambiente da Saúde e junto ao segmento idoso, requer pensar a historicidade da inserção no diálogo e na atuação sobre a Velhice, bem como na produção de conhecimento produzido ao longo dos anos.

Para Campelo e Paiva “a negação da história, convém não esquecer, é um recurso do Conservadorismo” e que “as diferenças nos processos de envelhecimento populacionais existem, mas existem como produto das relações sociais capitalistas” (CAMPELO E PAIVA, 2014: p. 170). Nesse sentido, o diálogo sobre o Envelhecimento Humano e Velhice, na perspectiva da Totalidade Social, redireciona o olhar da/o Assistente Social, tornando-se necessário e urgente.

Estudar o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social é uma questão a ser cuidadosamente tratada pelo Serviço Social, quando levada em consideração a sua produção no campo da Gerontologia Social, na condição de categoria profissional que a partir dos anos de 1970, no Brasil, travou uma verdadeira luta com o objetivo de enfrentar e denunciar o conservadorismo profissional. (Campelo e Paiva, *id.*: p.244).

Importa frisar também que observar a velhice, pela ótica da política de saúde, é pensar que o espaço do cuidado com a saúde vem carregado de características não apenas pertinentes ao processo saúde-doença, mas também como parte na participação comunitária e da efetividade na sociabilidade do sujeito. Nesse espaço, seria construída rede de apoio, fortalecimento de laços comunitários e, atrelados a isto, o cuidado com saúde, principalmente, quando diz respeito a integrar grupos de idosas/os.

Por outro lado, uma leitura crítica da atual conjuntura social apresenta a fragilidade de uma rede de serviços que permite um acesso a conta-gotas, à medida que o número populacional de idosos/os avança. Vê-se um “pseudo” acesso à política de saúde funcionalizado por filas de espera para marcação de consultas, exames e/ou cirurgias.

Segundo reafirma a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 2006, nas diretrizes que falam da importância da educação permanente: “f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa”, a política pública de saúde tem a necessidade de entrelace permanente com outras políticas (Lazer, Educação, Assistência Social, entre outras) tendo em vista a integralidade.

Focada na prevenção e tratamento de doenças, a Medicina foi a disciplina pioneira na investigação sobre o envelhecimento humano, através da visão do homem natural e do estudo clínico-biológico do envelhecimento (NERI, 2001). A Gerontologia permaneceu com essa abordagem geriátrica até o início do século XX, quando as profundas transformações econômicas e sociais provenientes do trabalho industrial urbano, sobretudo a luta da classe trabalhadora por melhores condições de vida e trabalho trouxeram, nesse contexto, novos elementos ao modo de pensar [refletir sobre] o homem, a sociedade e a velhice. As reivindicações da classe trabalhadora e a barbárie, mediante o surgimento de novas expressões da “questão social”, repercutiram na criação de um sistema de aposentadorias e pensões por parte do Estado, bem como na ampliação do interesse científico em torno das questões da velhice (ALVES; CAMPELO E PAIVA; ARRUDA, 2016)

Desse modo, ater-se às/aos profissionais que atuam nos HUs e que recebem estagiárias/os e residentes remete voltar o olhar sobre a instrumentalidade da/o Assistente Social, diante de uma série de elementos que circundam o diálogo sobre a Gerontologia Social, especialmente sobre a Gerontologia Social Crítica.

Com a intenção de dar continuidade à “interpretação social” do processo de envelhecimento (da Classe Trabalhadora) no tempo do capital..... a partir de “Beauvoir (1990), Haddad (1986,1993) e Teixeira, venho propor a afirmação da Gerontologia Social Crítica enquanto campo destinado à produção de conhecimento comprometida com as lutas sociais e políticas e a construção de novas subjetividades vinculadas ao projeto societário da classe trabalhadora, dando conta, inclusive da sua velhice” (CAMPELO E PAIVA, 2014: p. 223).

Percebe-se que a Gerontologia Social Crítica impulsiona a contribuição teórico-metodológica e técnico-operativa da prática profissional, diante das diversas demandas postas, detalhando aspectos próprios do processo de envelhecimento e da velhice da classe trabalhadora e qualificando a atuação, conforme prevê a legislação.

Dessa forma, a/o Assistente Social é a/o profissional habilitada/o para decifrar a dinâmica da lógica do Capital que obstaculiza o acesso aos direitos, segmenta a concessão de benefícios sociais e lança mão da financeirização como proposta latente ao público idoso, para

estímulo à aquisição de bens e serviços privados, comprometendo a renda e endividando famílias por anos.

Importa considerar que, diante de toda construção feita em relação ao histórico da profissão e das demandas sociais a ela postas, bem como das alternativas propostas pelo profissional, pode-se levantar o questionamento sobre os desafios configurados pelas transformações societárias e acentuados pela redução de investimento financeiro em gastos públicos.

Podemos pontuar que é inegável a necessidade da atuação da/o Assistente Social frente às demandas oriundas deste público idoso e das tensões advindas dos conflitos no acesso aos direitos sociais, preconizados no artigo 6º da Constituição Federal, dos rebatimentos da relação de classes e, principalmente, da leitura sobre a atual condição de vida da/o velha/o.

Uma vez que há, para o público em geral, relativas dificuldades na efetividade, no acesso aos serviços que ofertam as políticas sociais públicas, durante o processo de envelhecimento, há uma intensificação desta dificuldade na velhice pelo acúmulo de fragilidades de acesso ao longo da vida, que pode refletir na relação saúde/doença.

Assim, deve-se oportunizar ao público idoso uma velhice sem recair no paradigma da tragédia da Velhice, como estuda Teixeira (2007), tampouco nos estereótipos de culpabilização ou vitimização dos velhos e/ou dos familiares/cuidadores, diante das crescentes demandas emergentes do aumento da longevidade e da independência e autonomia dos velhos. Isso é parte do exercício democrático do direito e da efetiva acessibilidade à Cidadania e requer um aperfeiçoamento do profissional, conforme prevê o Código de Ética.

Portanto, além da necessidade de incentivo às políticas públicas voltadas para população idosa, faz-se necessário uma educação permanente dos profissionais, a fim de estimular a visão crítica em relação aos desafios postos à atuação profissional, estabelecidos na conexão histórica da sociedade com o locus de atuação, como também do posicionamento técnico operativo apresentado à/ao usuária/o.

No que tange à educação permanente do profissional, no Recife, há exemplos da preocupação com o atendimento especializado à Gerontologia Social, no que diz respeito à formação profissional, seja pelo Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS PE), com a Comissão Temática de Envelhecimento e Trabalho (CTET) que dialoga com estudantes e profissionais do Serviço Social temáticas relacionadas a Gerontologia Social Crítica, seja pelos Grupos de Estudo no Departamento de Serviço Social da UFPE; pelo Grupo de Estudo do Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS) do

HUOC/PE e por toda evolução histórica no campo do trabalho voltado para o idoso e na produção científica no âmbito da Gerontologia Social Crítica.

Os Espaços citados são exemplos que oportunizam o diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice, na perspectiva da Gerontologia Social, com a preocupação da interdisciplinaridade e da permanente formação profissional e nestes espaços há a atuação/coordenação de Assistentes Sociais militantes e atuantes na causa.

Em relação à produção científica do Serviço Social na área da Gerontologia, podemos referenciar Assistentes Sociais como: Dra. Sálvea Campelo e Paiva, Coordenadora do Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do Idoso (NAISCI/HUOC); Fernanda Arruda; Náíade Melo e Michelli Nascimento, sendo as três mestras em Gerontologia pela UFPE; entre outras Assistentes Sociais e profissionais de outras categorias (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogas/os, entre outras/os) que compõem o GEEHPTS e a CTET e que, rotineiramente, contribuem com a produção científica sobre a Gerontologia Social Crítica.

Destacamos também o trabalho desenvolvido pela Prof. Dra. Alexandra Mustafá com o grupo de estudo sobre a Velhice, que acontece no departamento de Serviço Social da UFPE, junto com estudantes de Serviço Social e Assistentes Sociais; o interesse do Programa de Pós Graduação em Gerontologia (PPGERO) da UFPE em formar um grupo de estudos para dialogar a temática; bem como o NAI – Núcleo de Atenção ao Idoso e a UNATI – Universidade Aberta a Terceira Idade que acontecem no campus Recife da UFPE e ofertam atividades e atendimentos multiprofissionais ao segmento idoso e constituem espaço de vivência de estágio e de capacitação profissional.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Conhecer a intervenção do/a Assistente Social junto a estudantes e residentes do Serviço Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar a concepção teórico-metodológica dos/as Assistentes Sociais sobre o Envelhecimento e a Velhice, junto aos estudantes e residentes;
- Descrever as atividades desenvolvidas, no espaço de atuação, relacionadas ao campo da Gerontologia;
- Estudar a abordagem que embasa o diálogo sobre o Envelhecimento e a Velhice junto à/aos estagiárias/os e residentes.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

O desenho da pesquisa é descritivo e exploratório, constituído por pesquisa de referencial teórico e aplicação de entrevistas. O estudo é qualitativo e os parâmetros de análise deste estudo são quatro; foi subsidiado pela Teoria Social Crítica no que concerne a:

- Identificação da concepção teórica que embasa o diálogo sobre a Gerontologia Social;
- Análise do diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice não reduzidos aos perfis demográfico e epidemiológico;
- Descrição de referências teóricas no diálogo;
- Identificação de elementos da Gerontologia Social Crítica no diálogo e/ou ações realizadas sobre o Segmento Idoso (Velhice como produção Social, Totalidade do Sujeito, Heterogeneidade da Velhice, Política Pública como afirmativa de direitos, desconstrução do diálogo conservador).

A identificação dos HUs públicos foi feita pelos dados disponíveis no Ministério da Educação e pela Secretaria Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação de Pernambuco, bem como a listagem sobre área de atuação profissional com identificação do lócus profissional, junto às bases de dados dos Setores de Serviço Social dos hospitais citados.

O público estudado foram doze Assistentes Sociais que trabalham em HUs públicos do Recife e que supervisionaram estágio curricular e/ou residência multiprofissional, no período de janeiro a dezembro de 2019.

O local de estudo desta pesquisa foram os dois HUs públicos do Recife: o HC/UFPE e HUOC/UPE, locais com histórico de prestação de assistência à saúde, pesquisa, ensino e extensão de referência para Norte/Nordeste.

Dessa forma, como critério de inclusão, tivemos Assistentes Sociais, trabalhadoras de Hospitais Universitários Públicos do Recife (HC/UFPE e HUOC/UPE) que realizaram supervisão de estagiários e/ou residentes de Serviço Social, no período de janeiro à dezembro de 2019.

Como critério de exclusão: Assistentes Sociais, trabalhadoras de Hospitais Universitários Públicos do Recife (HC/UFPE e HUOC/UPE) que supervisionaram estagiários e/ou residentes de Serviço Social, no período de janeiro à dezembro de 2019, mas que tivessem a atuação profissional relacionada à Gerontologia Social (Núcleos de Atendimento à pessoa idosa, Grupos de idosos/as, atuem em ambulatórios/Enfermarias de Geriatria, entre outros).

O critério de exclusão permitiu alcançar os objetivos da pesquisa, a partir do conhecimento do diálogo da profissional com a/o estagiária/o e/ou residente sobre a Gerontologia Social, estimulando a reflexão sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice por profissionais que não atuariam diretamente com o segmento idoso.

No HC/UFPE, articulamos com a Chefia do setor de Serviço Social do hospital, apresentamos o projeto de pesquisa e a mesma realizou o convite para primeiro contato com a pesquisadora, tendo sido identificado pela chefia dez AS com o perfil de inclusão. Após o primeiro contato no local de atuação da entrevistada, foi realizado agendamento com as voluntárias em dias, setores e horários diferentes, em locais que preservassem o sigilo das informações prestadas.

No HUOC/UPE, o convite para entrevista foi feito pela pesquisadora e aconteceu em reunião do Setor de Serviço Social, com aproximadamente dez Assistentes Sociais presentes, tendo sido identificadas quatro AS com o perfil de inclusão, porém uma delas relatou revezar no atendimento do serviço de Geriatria, quando a Assistente Social do setor está em férias, licença, entre outros, o que criaria um aspecto ligado à exclusão nesta pesquisa.

Para todas as convidadas ficou claro que havia possibilidade de responder a entrevista via plataforma virtual ou e-mail, mas todas preferiram a aplicação presencial. As anotações foram feitas conforme as perguntas eram realizadas e era lido para a entrevistada o conteúdo sistematizado. Não houve gravação de voz.

Foi apresentada a estruturação da entrevista dividida em quatro tópicos de identificação:

- Primeiro: perfil sociodemográfico (idade, gênero, cor da pele, estado civil, escolaridade, religião, renda, arranjo familiar);
- Segundo: perfil Formativo (cursos de atualização, especialização, tempo de formação com registro no Conselho profissional, formação na área da Gerontologia);
- Terceiro: perfil profissional (tempo de atuação, atuação em outras Políticas Públicas, experiência profissional, local de atuação, supervisão de estagiários e/ou residentes);
- Quarto: descrição da percepção sobre a Gerontologia, da relação com os estagiários e/ou residentes e do diálogo sobre a Gerontologia com eles.

Nesse sentido, a descrição das respostas das entrevistas e a interpretação delas foram feitas com a análise de conteúdo de Bardin, onde a função primordial da análise do conteúdo é o desvendar crítico; enaltecendo a categoria da historicidade como pressuposto para compreender o lugar de fala.

Leva-se em consideração o que afirma Bardin (2011), que a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Assim, em relação a questões qualitativas, o ponto de partida é o pressuposto de que o mundo social não é um dado natural, linear. Este é construído pelas pessoas em suas vidas cotidianas, sob condições que elas não estabeleceram, segundo Gaskell (2011).

Admite-se, dessa forma, que essas construções constituem a realidade, o mundo vivencial das pessoas, sendo a parte qualitativa uma forma de identificar e compreender as visões de mundo e as práticas sociais empregadas no diálogo realizado pelas Assistentes Sociais entrevistadas.

A análise qualitativa fornece dados fundamentais para compreender e/ou analisar as relações entre os sujeitos sociais e a questão analisada. Ainda, segundo Gaskell (*id.*), a análise qualitativa tem como objetivo compreender a totalidade do sujeito, analisando aspectos que o compõem, em determinado contexto social e perpassam pelo processo de vida deste sujeito.

Essa análise é reforçada pelo viés da Teoria Social Crítica que embasa este estudo e parte do pressuposto da desmistificação da realidade social apresentada pela Sociedade Capitalista. Neste sentido, o estudo segue a perspectiva da totalidade do ser social, observando, no âmbito da saúde, os diversos determinantes sociais que interferem no processo saúde doença e embasam a análise crítica que sustenta o diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice, junto aos/as estagiários/as ou residentes do Serviço Social.

Contudo, embora o trabalho seja a categoria fundante, ele nem é a única, nem esgota a totalidade do ser social. A reprodução da realidade social exige o surgimento de inúmeras outras dimensões sociais, tais como linguagem, sociabilidade, educação, Direito, política, religião, arte, etc. Todas elas surgem a partir do trabalho, mas todas elas têm uma função diferente na reprodução do ser social. Esta articulação de todas as categorias a partir da sua matriz fundante permite demonstrar que a realidade social não é uma soma aleatória de partes, mas uma totalidade real. Além disso, também permite demonstrar que a realidade social se compõe de essência e aparência, que é, ao mesmo tempo, una e múltipla, que implica a permanência a mudança, a continuidade e a ruptura (TONET, 2012: p.4).

Esta pesquisa permitiu processos de abstração necessários à identificação e entendimento da problemática em sua origem, suas relações com a estrutura e transformações societárias contemporâneas, de caráter dinâmico, e da historicidade das relações de poder existentes.

Assim, foram identificadas expressões do diálogo sobre a Gerontologia Social, tendo em vista que, neste estudo, observaram-se apenas as falas das Assistentes Sociais nas entrevistas

e não foram aplicadas entrevistas para percepção da compreensão das/os estagiárias/os ou residentes em Serviço Social.

Quando se reflete sobre o processo formativo da/o Assistente Social, a identificação do diálogo construído entre supervisor de campo e estagiária/o ou residente e principalmente a análise crítica dos casos atendidos em relação às condições de vidas das/os velhas/os atendidas/os nestes setores colaboram para um atendimento qualificado.

Esse estudo também serviu para construir um conhecimento mais aprofundado do objeto investigado, em constantes aproximações com a totalidade do sujeito e de suas demandas mais recorrentes, frente a toda construção sócio histórica estabelecida e para estimular novos estudos.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi submetido à Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e foram entregues os documentos solicitados tanto pelo Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAP) do HC/UFPE quanto pela Unidade de Pesquisa Clínica do Complexo Hospitalar (Unipeclin) do HUOC/UPE e do Comitê de Ética do HUOC/UPE, e as entrevistas foram aplicadas após aprovação (Anexos A, B e C).

Incluímos também os relatórios finais solicitados pela Plataforma Brasil, em relação às pesquisas realizadas no HC/UFPE e no HUOC/UPE e pretendemos retornar aos locais para apresentar os resultados obtidos neste estudo ao setor de Serviço Social, conforme previamente estabelecido no projeto de pesquisa e solicitado pelas participantes.

Em relação aos riscos, foram tomados todos os cuidados com o sigilo das informações prestadas, sendo o local escolhido com porta, podendo abandonar a entrevista a qualquer momento da aplicação sem qualquer prejuízo e, principalmente, deixamos claro à voluntária o respeito ao Código de Ética do Assistente Social, por se tratarem de profissionais da mesma área de atuação da pesquisadora.

Evitando possível constrangimento dos participantes que responderam às perguntas, procuramos deixá-los à vontade, esclarecendo que não se tratava de avaliação ou prática comparativa, tendo em vista a preservação aos princípios do Código citado, especialmente das relações profissionais (Direitos e Deveres).

Em relação aos benefícios, a pesquisa permitiu conhecer a intervenção realizada por Assistente Social junto a estudantes ou residentes do Serviço Social, numa experiência de hospital universitário, contribuindo para o processo formativo da/o Assistente Social, diante das demandas e necessidades sociais oriundas do segmento idoso.

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS OBTIDOS NO HC/UFPE E NO HUOC/UPE

Os resultados abaixo apresentados foram coletados nas entrevistas aplicadas junto às doze Assistentes Sociais que acompanharam estágio e residência nos HUs públicos do Recife/PE, no período entre janeiro a dezembro de 2019.

Importa destacar que estes resultados estão apresentados em quatro partes, seguindo os perfis analisados neste estudo, entre eles: sociodemográfico, formativo, profissional (nesta parte com a análise das perguntas fechadas e as abertas) e o da percepção sobre a Gerontologia, da relação com as/os estagiárias/os e residentes e o diálogo sobre a Gerontologia Social Crítica com elas/eles.

5.1.1 - Perfil sociodemográfico

Apresentaremos as informações coletadas a partir da aplicação das entrevistas, junto às Assistentes Sociais do HC/UFPE e do HUOC/UPE, no sentido de desenhar o perfil sócio demográfico (idade, sexo, identificação racial, estado civil, escolaridade, religião, renda, arranjo familiar) das Assistentes Sociais que atuam em hospitais universitários.

Este perfil será analisado com base na última pesquisa de perfil do Assistente Social, realizado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em 2005. Os dados da pesquisa CFESS (2005) mostram que na categoria dos/as Assistentes Sociais prevalecem 38% com idades entre 35 a 44 anos, 30% com idade de 25 a 34 anos e 25% têm entre 45 a 59 anos, o que ainda representa maior parte das entrevistadas.

Quadro 1 - Faixa etária das Assistentes Sociais entrevistadas.

Faixa Etária (anos)	Quantidade de Assistentes Sociais HC/UFPE	Quantidade de Assistentes Sociais HUOC/UPE
30-40	4	2
40-50	2	1
50-60	3	0
TOTAL	9	3

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Reiterando que nesta pesquisa a identificação com o sexo predominante das nove entrevistadas é o feminino, remontando a elementos que configuram a formatação da imagem da profissão, onde há predominância historicamente feminina.

Assim, percebe-se que a predominância do sexo feminino na profissão do Serviço Social em suas origens europeias é reproduzida no Brasil e, está diretamente ligada às características enraizadas e culturalmente legitimadas ao papel social da mulher na época, aos interesses da classe burguesa e da religião católica, apresentando recorte de gênero, classe, raça e religião nas primeiras representantes, do que seria legitimado como profissão mais tarde.

De acordo com a pesquisa do CFESS (2005), confirmou-se esta tendência histórica da profissão, onde a categoria dos/as Assistentes Sociais ainda é predominantemente feminina, contando com apenas 3% de homens.

Em relação à identificação racial, as entrevistadas ficaram distribuídas entre brancas, negras, pardas e não brancas, sendo esta última categoria apreendida em momento recente de capacitação institucional, promovido pelo Setor de Serviço Social do HC/UFPE, em parceria com o departamento de Serviço Social da UFPE sobre o dia da Consciência Negra.

Isto pode ter interferido nas respostas, pois quando comparamos o número de Assistentes Sociais que não se identificam como brancas (negra, parda e não branca) é próximo ao número daquelas que se identificam como brancas, de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 2 - Identificação Racial das Assistentes Sociais entrevistadas.

Identificação Raça/Cor	Quantidade Assistentes Sociais HC/UFPE	Quantidade Assistentes Sociais HUOC/UPE
Brancas	4	1
Negra	1	1
Pardas	2	1
Não Brancas	2	0
Total	9	3

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Neste estudo, as respostas das entrevistadas seguem a tendência apontada para o Nordeste, pela pesquisa CFESS (2005), com o maior número de pessoas com identificação branca, como aponta o perfil nacional.

A pesquisa CFESS (*id.*) fala de pertença racial e a “maioria das(os) profissionais se identificou como branca (72,14%); em seguida aparecem as(os) pretas(os)/negras(os) (20,32). [...] os índices da pertença ao grupo das(os) pretas (os)/negras(os) foram maiores no Norte (37,50%) e no Nordeste (32,88%).”

O estado civil das Assistentes Sociais entrevistadas no HC/UFPE variou: cinco Assistentes Sociais casadas, duas Assistentes Sociais solteiras, uma Assistente Social divorciada e uma Assistente Social em união estável. No HUOC/UPE o estado civil das três Assistentes Sociais era casadas.

Na pesquisa CFESS (*id.*), fala-se de situação conjugal e, nesse indicador, foram considerados apenas a existência ou não de um relacionamento de fato, independentemente da situação legal. Em relação à situação conjugal, os resultados são bem próximos, pois 53% das/os Assistentes Sociais são casados/as e 47% solteiros/as.

Na identificação espiritual/religiosa, as respostas variaram no HC/UFPE, com o maior número de quatro Assistentes Sociais oscilando entre ter e não frequentar ou não se identificar, sendo assim distribuídas: duas Assistentes Sociais Espíritas Kardecista, uma Assistente Social sem identificação religiosa, uma Assistente Social tem identificação com o Espiritismo Kardecista mas não frequenta; as demais entrevistadas: duas Assistentes Sociais se consideram Evangélicas e três Assistentes Sociais referem ser Católicas.

Ainda sobre a identificação espiritual/ religiosa, no HUOC/UPE, as respostas variaram, uma Assistente Social – Espírita Kardecista, uma Assistente Social não tem, e uma Assistente Social – Católica.

Para a pesquisa CFESS (*id.*), observou-se que há uma variedade de religiões apontadas pelos/as Assistentes Sociais, ainda que a religião católica representasse 67,65%, e era seguida pelo que a pesquisa chama de “protestante”, que são os evangélicos representando 12,69%.

Quadro 3 - Relação entre Assistentes Sociais e Identificação Religiosa Espiritual.

Identificação Religiosa/Espiritual	Quantidade Assistentes Sociais HC/UFPE	Quantidade Assistentes Sociais HUOC/UPE
Católicas	3	1
Evangélicas	2	0
Espíritas Kardecista	2	1
Identifica-se com o Espiritismo Kardecista mas não frequenta	1	0
Não possui	1	1
TOTAL	9	3

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quando se observa a distribuição por região, a religião católica prevalecia em todas; porém, no Nordeste, havia uma proximidade no segundo lugar entre a espírita Kardecista (11,87%) e a “protestante” (CFESS, *id.*), o que poderia explicar ainda hoje a distribuição nas respostas deste estudo, onde houve aquelas que se identificavam, mas não praticavam.

Na atual conjuntura social, o discurso governamental atrela religiosidade à política, de forma corriqueira, com a perpetração do viés conservador predito pela atual gestão federal, com falas de representação da moral e dos bons costumes.

Importa destacar que, por trás do discurso conservador, a lógica operativa, de cunho neoliberal, esfacela os direitos sociais e fragmenta as políticas públicas às ações pulverizadas, incitando a lógica do mercado e da privatização para os setores públicos que estariam sucateados pela falta ou baixo investimento.

Neste sentido, percebeu-se que, nas respostas das entrevistadas, o compromisso Ético Político profissional suplanta a abordagem pontual e rompe com estes discursos pregados pelo governo atual.

Isso tendo em vista que a atual gestão federal prega falas contundentes, particularmente nas políticas públicas, e com a roupagem conservadora que desconsidera, inclusive, as novas configurações familiares e agrega o discurso da meritocracia à condição de acessibilidade do que é direito social previsto na Constituição Federal.

No quesito sobre os componentes da família, Sete Assistentes Sociais pertencem ao perfil de duas e três pessoas, quatro Assistentes Sociais responderam que o arranjo familiar fica entre quatro/cinco pessoas e uma Assistente Social respondeu que reside sozinha. O quadro a seguir apresenta as respostas individuais e do total das Assistentes Sociais das duas instituições:

Quadro 4 - Relação entre a quantidade de Assistentes Sociais e o número de componentes da família da entrevistada.

Número de componentes da família	Assistentes Sociais do HC/UFPE	Assistentes Sociais do HUOC/UPE	TOTAL
1	1	0	1
2-3	5	2	7
4-5	3	1	4
TOTAL	9	3	12

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação as/aos contribuintes na renda familiar: no HC/UFPE as respostas foram: uma Assistente Social - apenas uma pessoa e oito Assistentes Sociais têm duas/ três pessoas contribuindo na renda. No HUOC/UPE, as respostas foram: uma AS - apenas uma pessoa e duas AS têm duas/ três pessoas contribuindo na renda.

Quadro 5 - Relação entre o número de contribuintes na Renda Familiar.

Número de contribuintes na renda familiar	Assistentes Sociais do HC/UFPE	Assistentes Sociais do HUOC/UPE
1	1	1
2-3	8	2
TOTAL	9	3

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quando questionadas sobre o valor da Renda Familiar (total de valores recebidos pelos contribuintes): no HC/UFPE, três Assistentes Sociais afirmaram ter renda entre 5-6 Salários Mínimos (SM) (R\$ 4.990,00) e seis Assistentes Sociais com mais de 6 SM (= ou > que R\$ 5.988,00). E, no HUOC/UPE, uma AS afirmou ter renda entre 5-6 Salários Mínimos (SM) (R\$ 4.990,00) e duas AS (com mais de 6 SM com renda igual ou maior a R\$ 5.988,00).

De acordo com a pesquisa CFESS (2005):

Pode-se perceber que a renda familiar da(o) assistente social é maior do que sua renda individual, pois prevalece a renda familiar de mais de nove salários mínimos (para 37,12%). Na distribuição regional, a renda familiar das(os) assistentes sociais é maior no Norte (50% com renda familiar de mais de 9 SM) e no Sul (39,10% com 9 SM) e menor no Centro-oeste, com a prevalência da renda familiar entre 7 a 9 SM (29,69%) seguida pela de 4 a 6 SM (com o mesmo percentual) (CFESS, *id.*: p.32).

Quadro 6 - Relação entre valor da renda familiar e quantidade de Assistentes Sociais.

Renda em quantidade de Salários Mínimos	Assistentes Sociais do HC/UFPE	Assistentes Sociais do HUOC/UPE
5-6	3	1
Mais de 6	6	2
TOTAL	9	3

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Para pesquisa do CFESS (*id.*) “o nível salarial, em salários mínimos, observa a seguinte ordem de maior incidência: 4 a 6 SM; 7 a 9 SM, mais de 9 SM e até 3 SM. E a renda familiar é mais elevada que a renda profissional, correspondendo a mais de 9 salários mínimos”.

5.1.2 - Perfil formativo

Esta parte da entrevista objetiva descrever aspectos relacionados à formação da Assistente Social: quais cursos de atualização, especialização, tempo de formação profissional e de registro no CRESS, política pública em que realizou o estágio curricular e a formação relacionada à área da Gerontologia Social.

Das entrevistadas, no HC/UFPE, sete Assistentes Sociais têm Especialização e duas Assistentes Sociais têm Mestrado em Serviço Social; seis Assistentes Sociais entrevistadas têm especialização na área de Política de Saúde (Saúde da Família, Saúde Mental e dependência química, Saúde Pública, Residência em Saúde da Mulher e Planejamento e Gestão em Saúde) e três Assistentes Sociais em demais áreas correlatas (Gestão de Políticas Públicas, Direitos Sociais e Políticas Públicas e Assistência Social).

No HUOC/UPE, duas Assistentes Sociais têm Especialização em áreas correlatas à Saúde (uma em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde e uma em Serviço de Saúde Gestão Hospitalar) e uma é mestranda em Serviço Social (em fase de conclusão).

Sobre a formação profissional atual das(os) assistentes sociais, observa-se que a maioria ainda não teve acesso à pós-graduação, já que 55,34% possuem apenas a graduação; seguem-se as(os) que são especialistas (36,26%) e as(os) que são mestradas(es), doutoras(es) e pós-doutoras(es), com índices bem inferiores, mostrando-se que a pós-graduação lato sensu ainda é a mais acessível, embora para um pouco mais de 1/3 da categoria (CFESS, 2005: p.32).

O tempo de registro serviu de parâmetro para perguntar o tempo de atuação, sem teor fiscalizador, tendo em vista que o tempo de atuação pode ser igual ao tempo de inscrita no CRESS, ou menor.

Neste caso, não fora perguntado pelo tempo de formada (conclusão do curso) tendo em vista a conjuntura histórica brasileira de acesso a emprego que não possibilita o ingresso no mercado de trabalho formal, assim que as/os estudantes concluem o curso. Este tempo de formado nem de registrado não foi avaliado pela pesquisa CFESS (2005).

Outro ponto tem a ver com a necessidade de Registro Profissional para a atuação, tendo duas perguntas da entrevista ligação direta, contribuindo para identificar o tempo de vivência profissional, estabelecer possível relação com as supervisões de estágio e o diálogo sobre a Gerontologia; sem com isto recair na falácia de que maior tempo de atuação deteria maior conhecimento que o menor tempo, conforme apresentado o comparativo no quadro 7, em relação às entrevistadas no HC/UFPE e, no quadro 8 em relação ao HUOC/UPE.

Quadro 7 - Relação entre os tempos de Registro profissional e de atuação profissional do HC/UFPE.

Quantidade de Assistentes Sociais	Tempo de Registro no CRESS (anos)	Tempo de atuação (anos)
1	33	33
1	30	29
1	25	20
2	20	19
		16
2	16	15
		13
1	10	10
1	8	6

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Assim, no HC/UFPE, sobre o tempo de registro profissional no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), ficou compreendido entre 8 à 33 anos (uma Assistente Social – 33 anos, uma Assistente Social – 30 anos, uma Assistente Social – 25 anos, duas Assistentes Sociais - 20 anos, duas Assistentes Sociais - 16 anos, uma Assistente Social – 10 anos e uma Assistente Social – 8 anos).

E o tempo de atuação variou de 6 a 33 anos, o que se relaciona ao menor tempo de inscrita e ao tempo máximo respondidos na pergunta anterior, ficando assim distribuído: uma Assistente Social – 33 anos, uma Assistente Social – 29 anos, uma Assistente Social – 20 anos, uma Assistente Social – 19 anos, uma Assistente Social – 16 anos, uma Assistente Social - 15 anos, uma Assistente Social – 13 anos, uma Assistente Social – 10 anos e uma Assistente Social – 6 anos.

No HUOC/UPE, sobre o tempo de registro profissional no CRESS ficou compreendido entre 16 a 25 anos.

Quadro 8 - Relação entre os tempos de Registro profissional e de atuação profissional do HUOC/UPE.

Quantidade de Assistentes Sociais	Tempo de Registro no CRESS (anos)	Tempo de atuação (anos)
1	25	25
2	16	16
		14

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação à Política de estágio, a maior parte das entrevistadas fez o estágio curricular na Política de Assistência Social: no HC/UFPE, cinco Assistentes Sociais na Assistência Social, uma Assistente Social na Saúde, uma Assistente Social na Habitação e duas Assistentes Sociais em Outros Setores— uma Assistente Social Empresa e uma Assistente Social Terceiro Setor. No HUOC/UPE, as políticas variaram: duas Assistentes Sociais - uma na de Saneamento e uma na Educação; e, uma Assistente Social – no âmbito privado - empresa.

Historicamente, a Assistência Social absorve a maior parte dos profissionais do Serviço Social, como característica intrínseca às origens da profissão. A pergunta objetivava identificar a permanência ou não na mesma Política de atuação, desde a vivência de estágio, estimulando a reflexão sobre percepções mais conservadoras que poderiam ser reproduzidas ou não na supervisão atual. Como a maior parte estagiou na Política de Assistência Social, isso não respondeu à hipótese levantada.

O setor público representa a maior representação dos espaços de atuação dos/as Assistentes Sociais na pesquisa CFESS (2005) que não descreveu qual Política Pública de maior absorção dos profissionais, mas sim, se era setor público ou privado, não podendo desta forma, estabelecer comparação com as respostas deste estudo.

No que tange ao diálogo sobre a Gerontologia, no perfil formativo, visamos a identificar o arcabouço teórico-metodológico das Assistentes Sociais entrevistadas na área da Gerontologia Social, porém nenhuma possui especialização na área, como anteriormente descrito.

Quando questionadas sobre a importância da Educação Continuada, as nove Assistentes Sociais entrevistadas, no HC/UFPE, consideraram importante a atualização permanente pela necessidade de qualificar o atendimento diante das expressões da Questão Social.

Ainda seis das Assistentes Sociais entrevistadas não realizaram nenhum curso na área de Gerontologia, mesmo reconhecendo o avanço demográfico do segmento idoso; e três Assistentes Sociais afirmaram ter cursos na área de Gerontologia.

Importa frisar que as seis Assistentes Sociais que não realizaram cursos na área de Gerontologia Social relatam cursos em outras áreas, sejam relacionadas à atuação na enfermagem/ ambulatório, participação em eventos científicos, entre outros, até como exigência da EBSEH do HC/UFPE para capacitação dos profissionais; porém até o momento, as entrevistadas não teriam conhecimento de momentos de formação na área da Gerontologia Social ofertadas pela EBSEH no HC/UFPE.

No HUOC/UPE, as três Assistentes Sociais consideraram importante a atualização permanente na prática profissional, duas Assistentes Sociais argumentando que a realidade é dinâmica e é necessário acompanhar as transformações societárias e uma que a prática cotidiana, muitas vezes, engessa a/o profissional apenas numa realidade (por exemplo, se trabalha no Serviço Social da Pediatria, se especializa continuamente na temática da infância, relegando a segundo plano os demais temas).

Dessas três Assistentes Sociais, duas realizaram cursos relacionados à temática da Gerontologia Social e da Gerontologia Social Crítica; e uma Assistente Social referiu que não realizou, mas expressa o desejo de realizar.

5.1.3 - Perfil profissional

O perfil profissional tem perguntas fechadas e abertas. Nesta parte da entrevista, o objetivo é identificar o tempo de atuação na instituição, no local de atuação e a atuação em outras Políticas Públicas; a experiência profissional, qual o local de atuação e a supervisão de estagiários/as e/ou residentes.

As respostas das perguntas abertas foram interpretadas pela Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, pelo viés da Teoria Social Crítica, observando os parâmetros da pesquisa: com forma de raciocínio do Método Dedutivo, com o tipo de pesquisa descritivo e a forma de coleta de dados é de Estudo Descritivo.

5.1.3.1 – Análise das perguntas fechadas

Quando se perguntou sobre o tipo de vínculo institucional: no HC/UFPE, cinco Assistentes Sociais responderam ser Empregadas Públicas (no Regime Celetista) e, quatro Assistentes Sociais Concursadas (no Regime Jurídico da União); esta distinção nas respostas sobre o vínculo na mesma instituição que trabalham, tem a ver com a implantação EBSEH no HC/UFPE.

No HUOC/UPE, as três Assistentes Sociais são concursadas pelo Regime Estadual, não havendo no quadro do Serviço Social outros tipos de vínculos empregatícios.

Em relação ao local de atuação, no HC/UFPE, as Assistentes Sociais entrevistadas ficaram assim distribuídas (sete Assistentes Sociais na enfermaria e duas Assistentes Sociais no ambulatório), todas se revezam no plantão da NIR (Núcleo Interno de Regulação – Setor que regula a Admissão e Alta dos usuários internados) e do plantão Geral.

Elas se revezam também na escala rotativa (para suporte à Assistente Social que esteja no Plantão Geral) atuando junto às situações que apresentem necessidade social específica (idoso/a com indícios de violência doméstica desacompanhada em consulta de rotina, mulher com criança em situação de vulnerabilidade e risco social que veio do interior, vai passar o dia no hospital e precisa se alimentar, entre outros).

Posto que os atendimentos realizados no plantão geral sejam relacionados a demandas sociais como: solicitar transporte de retorno para Secretaria de Saúde do Domicílio na ausência do setor; orientar sobre documentação para procedimento previdenciário; orientar sobre acesso a benefícios e serviços públicos, entre outros, no HUOC/UPE, as três Assistentes Sociais se distribuíam da seguinte forma: duas em enfermarias e uma em ambulatório. E as três também cumprem escala de plantão geral para atendimento às demandas diversas.

Sobre acompanhar estagiários do Serviço Social, no HC/UFPE, as nove Assistentes Sociais entrevistadas acompanharam, no período de inclusão da pesquisa (Janeiro à Dezembro de 2019), e também anterior a este período; e, em relação a acompanhar Residentes de Serviço Social, a pergunta não se aplica ao HC/UFPE, em razão de não compor o quadro de profissões do Programa de Residência Multiprofissional.

No HUOC/UPE, pode-se compreender o diálogo na supervisão de Residentes em Saúde, tendo em vista que a última seleção para estagiárias/os no setor não houve preenchimento de vagas.

5.1.3.2 – Análise das perguntas abertas

Foi perguntado sobre o tempo de atuação profissional no HC/UFPE que variou de 3 a 29 anos (duas Assistentes Sociais -3 anos, duas Assistentes Sociais - 4 anos e meio, uma Assistente Social - 5 anos, duas Assistentes Sociais - 13 anos, uma Assistente Social - 16 anos e uma Assistente Social- 29 anos).

Sobre o tempo de atuação no local de atuação variou de 01 dia a 16 anos, (uma Assistente Social – 1 dia, uma Assistente Social - 1 ano e 8 meses, duas Assistentes Sociais - 3 anos, uma Assistente Social - 4 anos e meio, uma Assistente Social – 6 anos, uma Assistente Social – 7 anos, uma Assistente Social- 13 anos e uma Assistente Social – 16 anos).

Sobre este tempo de atuação em outras políticas públicas, antes da atuação no HC/UFPE, o tempo variou de 1 ano e 2 meses a 18 anos, geralmente na Política de Assistência Social que confirmamos como local de maior absorção do segmento profissional, por uma característica histórica como, anteriormente, pontuado.

Os tempos de atuação no HC/UFPE, no local de atuação (ambulatório e/ou enfermaria) e em outras políticas públicas são mais bem apresentados no quadro 9.

Quadro 9 - Relação entre o tempo de atuação no HC/UFPE, tempo no atual setor (enfermaria e/ou ambulatório) e em outra Política Pública.

Quantidade de AS	Tempo de atuação no HC/UFPE (anos)	Tempo de atuação no setor do HC/UFPE	Tempo de atuação em outra Política Pública/ Política
1	29	7 anos	Não se aplica
1	16	16 anos	17 anos / Assistência Social
2	13	13 anos	7 anos / Assistência Social
		6 anos	Não se aplica
1	5	3 anos	11 anos / Assistência Social
2	4 anos e meio	4 anos e meio	9 anos / Assistência Social
		1 ano e 8 meses	1 ano e 2 meses / Assistência Social
2	3	1 dia	6 anos / Assistência Social
		3 anos	Não se aplica

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação à Assistente Social que estava com um dia de atuação, diz respeito à troca de setores devido ao deslocamento de outra profissional (que ocupava a Chefia) para reitoria da UFPE, o que exigiu a substituição/ revezamento de alguns locais).

O “Não se aplica” do quadro 9 é em relação ao tempo de atuação em outra Política, coloca-se em razão do local anterior ter sido na Política de Saúde ou de no HC/UFPE ser o primeiro emprego.

O tempo de atuação, no HUOC/UPE, variou de 13 a 22 anos; e o tempo de atuação no setor de 3 a 14 anos. Sobre o tempo de atuação em outras políticas públicas o tempo variou de 1 a 7 anos, conforme apresenta do quadro 10.

Quadro 10 - Relação entre o tempo de atuação no HUOC/UPE, tempo no atual setor (enfermaria e/ou ambulatório) e em outra Política Pública.

Quantidade de AS	Tempo de atuação no HUOC/UPE (anos)	Tempo de atuação no setor do HUOC/UPE (anos)	Tempo de atuação (anos) em outra Política Pública/ Política
1	13	3	4 / Saneamento
1	14	14	7 /Educação
1	22	5	1/Assistência Social

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

5.1.4 - Perfil da percepção sobre a Gerontologia das Assistentes Sociais sobre a Gerontologia Social

5.1.4.1 - Expressões do diálogo sobre a Gerontologia Social no estágio ou residência em Serviço Social nos HUs públicos

Sobre a percepção das demandas relacionadas às expressões sociais da Velhice, no local de atuação (enfermaria e/ou ambulatório), no HC/UFPE: sete Assistentes Sociais responderam que “Sim”, percebem de forma direta ou transversal nos atendimentos e duas Assistentes Sociais responderam que “Não” percebem, pois teriam públicos prioritários específicos, no setor de atuação, que não apresentariam as demandas relacionadas ao segmento idoso.

No entanto, houve a reflexão de uma, destas duas Assistentes Sociais, sobre a necessidade de dialogar o porquê da “ausência” destas demandas do segmento idoso, diante de um país que envelhece; entender como pode o setor não atender demandas relacionadas à

velhice nem de forma transversal (por atendimento a familiares e/ou cuidadores do público principal do ambulatório e/ou enfermaria) e refletiu a necessidade de dialogar junto aos/as estagiários/as sobre este nó crítico.

Logo, para esta Assistente Social seria importante criar espaços de reflexão sobre a Velhice, percebendo as nuances sobre a temática que possam surgir durante os atendimentos. E capacitar a equipe multiprofissional para amplitude do atendimento ao segmento idoso, estimulando o diálogo dos atendimentos realizados.

No HUOC/UPE, duas Assistentes Sociais disseram que percebem e uma Assistente Social respondeu que não percebe demandas relacionadas à Velhice, no setor onde atua, mas que ocorreriam de forma pontual no plantão geral.

Em ambas as instituições estudadas, percebe-se, na maior parte das respostas, que o atendimento ao público idoso acontece, mesmo que de forma transversal, porém não se percebe nestes atendimentos realizados uma análise ampliada da situação posta.

Na pergunta sobre práticas inovadoras, no setor de atuação, no HC/UFPE, oito Assistentes Sociais afirmam que propuseram alguma prática no que tange garantir o acesso aos direitos dos usuários da instituição (Grupos de reflexão com familiares/responsáveis sobre diversas temáticas) e também do repasse de rotinas e normas hospitalares; grupos com mães acompanhantes; grupo de adolescentes, no serviço Trans do HC/UFPE; cine debate; espaço de leitura (ponto fixo com livros/revistas disponíveis a leitura); garantia do direito ao acompanhante (observando as particularidades dos familiares/responsáveis da/o paciente interno).

Há também, do ponto de vista do trabalho multidisciplinar, inovação praticada pelo estímulo ao diálogo permanente junto à equipe – reconhecendo a historicidade do ser social, antes do caso clínico, fortalecendo a visão da totalidade do sujeito atendido refletindo as possibilidades de atuação da equipe.

Apenas uma Assistente Social não relatou experiência considerada inovadora no setor, pois referiu que o local tem alta rotatividade de pessoas (pacientes, familiares e/ ou cuidadores) o que não permitiria identificar especificidades para uma abordagem mais ampliada.

Em relação ao HUOC/UPE, as três entrevistadas relataram práticas inovadoras no setor que trabalham, no sentido de legitimar o acesso à Saúde, com o reconhecimento como política afirmativa de direito, subsidiados pelo conceito ampliado de Saúde, sendo estas práticas dialogadas com os residentes.

Sobre a pergunta: Qual a abordagem da Gerontologia Social que utiliza ao realizar ações e/ou dialogar sobre a temática com os/as estagiários/as e/ou residentes? No HC/UFPE, duas

Assistentes Sociais acreditam que precisam aprofundar o conhecimento sobre a área da Gerontologia Social e afirmaram que, junto as/aos estagiárias/os, dialogam sobre os determinantes sociais da Saúde e reiteram a percepção da/o idosa/o como sujeito de direitos.

Houve o relato de que o atendimento é realizado com respeito às opiniões da/o idosa/o atendida/o para melhor proposição de alternativas às demandas postas, estimulando as/os estagiárias/os a uma reflexão crítica sobre a atuação profissional, diante das diversas expressões da Questão Social que rebatem na fase da Velhice, de acordo com a heterogeneidade do processo de Envelhecimento Humano e desta fase.

As sete Assistentes Sociais restantes elegem que há abordagem crítica, tanto no atendimento quanto no diálogo com estagiárias/os, observando a totalidade do sujeito e estimulando o despertar da consciência crítica sobre o trabalho da/o Assistente Social para que elas/eles possam refletir sobre o caso atendido.

Importa frisar que as nove AS entrevistadas incluem o diálogo também sobre os aspectos legais (Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, entre outros), no início da prática de estágio, a fim de subsidiar a atuação profissional e, especialmente, o acesso e garantia dos direitos ao público atendido.

Para a próxima pergunta, antes vamos apresentar qual conceito utilizamos para definir Gerontologia Social, utilizado por Papaléo Neto, no Tratado de Geriatria e Gerontologia, que define a Gerontologia Social como a que compreende “os aspectos antropológicos, psicológicos, legais, sociais, ambientais, econômicos, éticos e políticas de saúde” (Papaléo Netto, 2013).

De fato, sendo o envelhecimento não necessariamente acompanhado de manifestações patológicas, embora sejam frequentes as doenças nessa faixa etária, assumem particular importância os problemas de discriminação econômica e social a que está submetida a maioria dos idosos, aspectos cuja abordagem é atribuição da gerontologia social.... A Gerontologia Social brasileira é palco para controvérsias geradas pelas visões conflitantes oferecidas pelos documentos oficiais sobre velhice, pelas práticas sociais vigentes em relação aos idosos, pelo discurso da Gerontologia sobre produtividade na velhice e pelas concepções sobre voluntariado idoso vigentes no Terceiro Setor, ainda não de todo livres das visões paternalistas tradicionais sobre as relações entre os idosos e as instituições (PAPALÉO NETTO, 2013: p.68).

Neste estudo, destacaram-se os aspectos sociais, mediante a prática profissional analisada, porém observando os demais aspectos citados como elementos que transversalizam o social, construindo assim, a percepção de totalidade dos velhos/as atendidas/os.

Historicamente, conceituar a Gerontologia passa por perceber a importância da contribuição realizada pelo Serviço Social, do ponto de vista da análise das situações de como

se tratava a velhice, especialmente por Haddad (2016) e da evolução na estrutura acadêmica com o surgimento dos cursos, segundo explica Papaléo Netto (2013):

Em meados da década de 1990, segundo Neri (2000), começaram a ser gestadas propostas de pós-graduação (*stricto sensu*, em 1997, o curso de Gerontologia (Mestrado e Doutorado) na Unicamp, em 1998, o de Gerontologia Social da PUC-SP (Mestrado) e, em 2000, o de Gerontologia Biomédica da PUC-RS (Mestrado e Doutorado), todos com caráter multidisciplinar. O primeiro tem como eixos a psicologia, a biologia e as ciências sociais e estava ancorado na Faculdade de Educação. Com a aproximação às ciências da saúde e a inclusão da linha “Saúde e qualidade de vida na velhice”, este curso migrou para a Faculdade de Ciências Médicas. O segundo originou-se da atuação de grupos no campo da gerontologia social e está ancorado na área de Serviço Social. O terceiro deriva de uma tradição médica de ensino e pesquisa estabelecida desde meados dos anos 1970 no Instituto de Geriatria daquela instituição, que já mantinha curso de pós-graduação (*stricto sensu*) (PAPALÉO NETTO, 2013: p. 67).

Perceber a Totalidade das/os velhas/os atendidas/os diz respeito a analisar não apenas a transição demográfica e/ou epidemiológica, decorrente deste crescimento populacional, mas sim, as condições de vida destes sujeitos. E a historicidade presente na construção entre a Gerontologia e o Serviço Social como antes mencionados.

É, pois, a análise ampliada da forma como este sujeito foi atendido em suas necessidades sociais, durante o processo de envelhecimento; e que hoje se apresenta com demandas e/ou necessidades sociais aprofundadas na fase da Velhice.

Assim, no estudo de Haddad (2016) que leva a refletir como a Velhice é historicamente, vivenciada na sociedade brasileira e quais as repostas, inicialmente, eram apresentadas:

O conjunto de representações sociais sobre a Velhice presentes no discurso da Gerontologia, do Estado e do SESC – enquanto ideias, noções, valores, normas etc. falseadoras da realidade que amparando-se no mito da neutralidade política, fazem apologia do mundo burguês – é integrante da ideologia da velhice, entendida como ilusão. A gênese da ideologia enquanto ilusão, enquanto falsa consciência (HADDAD, 2016: p. 63).

Importa frisar que, nas décadas de 80/90 a preocupação em responder as demandas da Velhice passavam por ações que, prioritariamente, seguiam a lógica do trabalhador/aposentado e não do segmento idoso. “É num contexto historicamente específico, caracterizado pelo aumento percentual do número de idosos, que os velhos passam a ser objeto de preocupação crescente nas sociedades capitalistas” (HADDAD, 2016: p.86).

Neste sentido, as ações relacionadas ao público idoso suplantam o imediatismo de ações pontuais reveladas pelas demandas sociais e requisitam do profissional uma análise mais ampliada no que tange à perspectiva crítica, percebendo a Velhice como Produção Social, numa sociedade capitalista, com característica de crescimento acelerado da população idosa e da

fragilidade de uma rede de Atenção à Saúde e Socioassistencial que responda às necessidades apresentadas com a Velhice, sem recair num problema social.

Dessa forma, entende-se que a prerrogativa de acessibilidade ou não aos direitos acontece, durante toda a vida, e apresenta-se de forma mais contundente na Velhice, pela fragilidade dos serviços ofertados ao longo da vida, durante o Envelhecimento.

Quando se dialoga sobre os direitos sociais (a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados), preconizados pela Constituição Federal do Brasil de 1988, vê-se que a relação de fragilidade ou inexistência do acesso é escamoteado pelo discurso da culpabilidade na velhice frágil, improdutivo, dependente... O que, diante do aumento demográfico, vem sendo mudado com maior número de idosas/os independentes e autônomos.

A Velhice como Produção Social diz respeito à heterogeneidade das formas de representação social desta Velhice para sociedade em que se envelhece, não reduzindo a análise apenas a aspectos etários, demográficos ou epidemiológicos.

Assim, em relação às ações relacionadas à Gerontologia Social que a Assistente Social apresentou ou apresenta aos estagiários/as, no HC/UFPE, foram assim apresentadas:

- duas Assistentes Sociais não relatam esta prática, pois afirmam que não tem atendimento específico ao público idoso no local de atuação;
- uma Assistente Social cita uma experiência junto ao segmento idoso, no local de atuação, o que exigiu um atendimento mais especializado e um olhar mais ampliado às demandas sociais apresentadas pela Velhice, porém se tratou de uma experiência pontual, relacionada à mutirão de preparação pré cirúrgico;
- seis Assistentes Sociais não relatam práticas específicas com idosos/as, mas reiteram que o atendimento ao público idoso, quando ocorre, acontece pelo viés crítico, observando o sujeito na totalidade.

As nove Assistentes Sociais entrevistadas reconhecem que nos plantões (NIR, Geral e Escala Rotativa) há demandas sociais da Velhice que são acompanhadas de melhor forma no setor em que o/a idoso/a é atendido e que não necessariamente são destes setores em que as Assistentes Sociais entrevistadas desenvolvem suas práticas.

No HUOC/UPE, duas Assistentes Sociais relatam experiências de ações voltadas ao público idoso e uma relata que não realizou em razão do público prioritário do lugar de atuação

institucional não ser constituído por idosos/os. No HUOC/UPE, houve respostas de atividades contínuas relacionadas ao público idoso, pelo viés crítico.

Importa destacar que as perguntas sobre ações, relacionadas tanto à Gerontologia Social quanto à Gerontologia Social Crítica, tiveram o intuito de identificar, no diálogo sobre o fazer, partes constitutivas da prática voltada ao segmento idoso e que apontassem elementos para qual vertente teórico metodológica estava sendo vivenciada pelas/aos estagiárias/os ou residentes.

Destaca-se que, na maior parte das respostas, quando observamos ambas as instituições pesquisadas, foram elencadas ações realizadas no cotidiano profissional (abordagem de grupo, individual) e não necessariamente de abordagem ao segmento idoso. Mesmo havendo nas falas a recorrência do comprometimento ético, do viés crítico quando se fala de Velhice, as ações ocorriam de forma pontual e não como ações planejadas a um público específico.

A pergunta seguinte remete às ações com diálogo da Gerontologia Social Crítica, que é o processo de desconstruir a visão conservadora da Velhice que associa elementos descaracterizantes do sujeito social, condicionando à situação de invisibilidade pela improdutividade no sistema capitalista, à doença como “coisa de velho” e à morte como fatalidade.

Nesse sentido, esta visão está relacionada, diretamente, com a culpabilização da/o velha/o que acontece como forma de escamotear a dificuldade e/ou fragilidade de acesso a serviços públicos, ao longo da vida.

No âmbito da saúde, é compreender as interferências que provocaram o adoecimento da/o velha/o, observando o histórico de vida e percebendo que o processo saúde-doença sugere um acúmulo de elementos (econômico, psicológico, social, cultural, entre outros) e que, inclusive em alguns casos, acomete o sujeito antes da fase Velhice, não estabelecendo relação direta entre doença e Velhice, mas que pela morosidade do processo apenas seria tratada nesta fase.

Assim, a pergunta das ações relacionadas à Gerontologia Social Crítica que a Assistente Social apresentou/apresenta as/aos estagiárias/os ou residentes tem relação direta com a pergunta mais à frente da abordagem teórico/metodológica usada no diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice e visa a identificar se este diálogo ocorre pelo viés crítico ou pelo viés conservador.

Houve unanimidade nas respostas quando as nove Assistentes Sociais afirmaram que não desenvolviam ações relacionadas à Gerontologia Social Crítica, tendo uma Assistente Social refletido que esta ação “poderia ser desenvolvida” quando realiza os grupos de familiares/cuidadores dos/as usuários/as atendidos/as, tendo em vista que o segmento idoso é

pouco atendido no setor, pela demanda de perfil da clínica, porém que haveria o diálogo sobre Estatuto do Idoso, por exemplo.

No HC/UFPE, duas Assistentes Sociais consideram importante dialogar sobre a Velhice, tendo em vista a ausência do público idoso neste setor, o que leva a refletir o porquê desta ausência; uma Assistente Social reitera a experiência ocorrida no setor que exigiu um trabalho específico com público idoso e que isto possibilitou um viés crítico no atendimento ao segmento idoso, porém ocorreu uma vez, numa experiência única de mutirão pré cirúrgico; e as cinco Assistentes Social promoveram reflexões semelhantes às respostas da questão anterior sobre a Gerontologia Social.

Em relação ao HUOC/UPE, as respostas variaram: duas Assistentes Sociais referiram ter realizado ações específicas com o Segmento idoso de forma contínua, com o planejamento das atividades a serem desenvolvidas, envolvendo elementos que fortalecem a visão crítica da Gerontologia Social e impulsionam as/os idosas/os a fortalecerem habilidades no exercício do protagonismo social; uma Assistente Social referiu que não realizou.

Nesse sentido, surge a reflexão que talvez a proximidade com espaços de diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice, na própria instituição, estimularia o desenvolvimento de ações voltadas ao segmento idoso, mesmo quando o locus de atuação não absorveria o público idoso como perfil.

Sobre a importância da capacitação permanente das entrevistadas foi perguntado da participação em eventos científicos: no HC/UFPE, seis Assistentes Sociais afirmaram que apresentaram a prática profissional em eventos científicos (Congressos, Seminários nas áreas de Serviço Social, da Saúde e Multidisciplinar; sendo uma experiência em Seminário de Gerontologia); e três Assistentes Sociais ainda não apresentaram. Destas três Assistentes Sociais que não apresentaram, uma Assistente Social alegou que a dinâmica dos atendimentos no setor não viabiliza a sistematização dos dados e duas Assistentes Sociais não opinaram.

No HUOC/UPE, as entrevistadas responderam da seguinte forma à participação em eventos de cunho científico: duas Assistentes Sociais participaram, inclusive uma delas com duas temáticas sobre a Gerontologia Social Crítica e uma Assistente Social não participou.

Sobre a importância de publicar as experiências profissionais, sistematizando a prática profissional, no HC/UFPE, três Assistentes Sociais publicaram artigos científicos sobre a prática profissional (em revistas da área do Serviço Social, da Saúde e Multiprofissional, incluindo parcerias com outros profissionais) e seis Assistentes Sociais referiram que ainda não publicaram.

No HUOC/UPE, duas Assistentes Sociais publicaram em revistas sendo: uma sobre a atuação do Serviço Social, trabalho com famílias, a importância de notificar os casos de violência e sobre a ouvidoria; e a outra sobre a prática de estágio no setor e sobre tema relacionado à Gerontologia Social. Uma Assistente Social referiu que ainda não publicou.

Em relação à percepção da Assistente Social sobre o avanço demográfico da população de idosos/as, no Brasil, frente às políticas públicas ofertadas pelo Estado, as nove Assistentes Sociais do HC/UFPE reconheceram as conquistas legais, mas, também, a necessidade de qualificar e fortalecer políticas públicas voltadas às necessidades do segmento idoso, sem recair em diálogos/práticas que estereotipam, segregam ou infantilizam o sujeito.

Sobre as considerações feitas à parte, uma Assistente Social refletiu que mesmo com as projeções demográficas apontando este aumento populacional, anos atrás, há um descompasso entre o avanço demográfico e as políticas públicas atualmente. Outra Assistente Social também apontou sobre a importância de pensar sobre a acessibilidade institucional, do ponto de vista estrutural, nos diversos serviços públicos, tendo em vista o possível aumento de atendimento ao segmento idoso, diante do aumento demográfico progressivo.

No HUOC/UPE, uma Assistente Social apontou para necessidade de fortalecer o diálogo sobre as políticas públicas voltadas ao segmento idoso; uma Assistente Social apontou que a própria legislação atual precisa ser revista (o Estatuto do Idoso em relação ao acesso gratuito do transporte estabelece 65 anos, quando a mesma lei considera Idoso pessoa com 60 anos) para a partir daí poder dialogar também sobre as políticas públicas.

Ainda sobre o assunto, uma Assistente Social reconhece que o déficit das políticas públicas ocorre ao longo da vida, com o acesso fragilizado no processo de envelhecimento humano, refletindo também sobre a fragilidade da rede de serviços disponibilizados ao segmento idoso.

Considerando o Compromisso Ético Político, entende-se que o Código de Ética apresenta conteúdos imprescindíveis ao fazer profissional, o que remete à preocupação com a melhor qualidade aos serviços prestados à população usuária.

As Assistentes Sociais entrevistadas consideraram o compromisso Ético-Político como diferencial no atendimento às expressões sociais da Velhice. Deve ser favorecido o olhar mais ampliado, não observando o segmento idoso de forma isolada, mas dentro de uma conjuntura social, marcada pelo avanço acelerado do perfil demográfico, porém com características próprias que produzem e reproduzem, nas relações sociais, a forma de envelhecer e da velhice.

Importa frisar que identificar nos aspectos do Envelhecimento e da Velhice a observância ao Compromisso Ético-Político do Serviço Social é imprescindível para que as/os

estagiárias/os, residentes e profissionais do Serviço Social ampliem a percepção sobre a temática, impelindo o diálogo pelo viés da perspectiva da Gerontologia Social Crítica.

Quando perguntadas sobre conhecer a Gerontologia Social, no período formativo do estágio ou da residência, diante do avanço demográfico de idosos/as, as nove Assistentes Sociais entrevistadas afirmaram a importância do conhecimento, diante do crescimento populacional, mas especialmente para entender a estrutura em que este crescimento acontece (o ritmo acelerado, as expressões da questão social, o contexto histórico, as políticas públicas existentes, as correlações de forças, a tecnologia disponível ou não, a forma de lidar da sociedade com o culto à juventude e à beleza) contribuindo com a formação cidadã, estimulando a militância, o protagonismo social e o engajamento político dos/as estudantes do curso de Serviço Social.

No HUOC/UPE, as três Assistentes Sociais consideraram essa relevância, não apenas pelo viés demográfico, mas como as/os profissionais estariam preparados para atender as demandas mais recorrentes do público idoso. Por serem profissionais de referência, no âmbito da saúde, em HUs, as/os Assistentes Sociais devem estar preparadas/os para reconhecer no atendimento as/aos usuárias/os, a importância do papel que devem desempenhar, no sentido de garantir as três dimensões: técnico-operacional, ético-político e teórico- metodológica do Serviço Social.

Atualmente, no Brasil, a Gerontologia é ofertada como disciplina eletiva em diversos cursos, incluindo o de Serviço Social. Trazendo para realidade local, no curso de Serviço Social, ofertado pelas três maiores universidades de Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade de Pernambuco (UPE) e Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) – sendo as duas primeiras públicas e a terceira privada – a disciplina de Gerontologia varia o modo que é ofertado, conforme matrizes curriculares consultadas.

Em relação às universidades públicas, na UFPE continua como eletiva no curso de Serviço Social; na UPE não há oferta da disciplina nem como eletiva, nem como obrigatória no currículo do curso; e na UNICAP a disciplina Gerontologia e Serviço Social, foi recentemente incorporada às disciplinas obrigatórias do curso de Serviço Social.

Assim, nesta parte da pesquisa foi perguntado às Assistentes Sociais sobre haver mais disciplinas relacionadas à Gerontologia Social, no processo de formação universitária do curso em Serviço Social, não apenas como eletiva.

No HC/ UFPE as respostas ficaram assim distribuídas:

- cinco Assistentes Sociais consideraram que deveria haver mais disciplinas;
- três Assistentes Sociais falaram da importância da formação generalista que o curso tem e que o matriz teórico-crítica amplia o olhar mesmo sem haver disciplinas específicas, mas pelas relações e correlações elaboradas na estrutura social que o/a Assistente Social atua, além do diálogo permanente e da formação contínua;
- uma Assistente Social pontuou que as teorias precisam formar o estudante para entender elementos negados pelas invisibilidades perpetuadas na sociedade brasileira (Velhice, Gênero, Raça, Território, Classe, entre outros) estimulando a compreensão do que é transversal a esta negação como processo histórico e não apenas como disciplina.

No HUOC/UPE, as três Assistentes Sociais entrevistadas pontuaram a importância das disciplinas curriculares apontarem na direção do fortalecimento deste futuro profissional; e que elas estejam o mais atualizadas possível, não apenas em relação a uma temática, mas em relação ao olhar deste profissional para a temática.

Quando se pede que as entrevistadas contem um pouco sobre a abordagem teórico-metodológica que utilizam com as/os estagiárias/os, no HC/UFPE, no diálogo sobre envelhecimento humano e Velhice, sete Assistentes Sociais relataram que realizam leitura de textos que fundamentam a prática e do aparato legal que subsidia esta prática junto à velhice; estudo de caso com a equipe multidisciplinar; e estímulo à participação em atividades científicas.

Duas Assistentes Sociais não descreveram a abordagem no sentido do diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice porque o público prioritário do setor não é do segmento idoso; mas que realizam leitura do aparato legal concernente ao segmento idoso (Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, entre outras) e seguiram as atividades, descritas anteriormente, em relação à abordagem teórico-metodológica junto aos/as estagiários/as.

No HUOC/UPE, duas entrevistadas seguiram a descrição de procedimentos, como acima citados, em relação ao cotidiano com as/os residentes (leitura sobre a legislação, diálogo sobre os casos atendidos, entre outros); uma Assistente Social respondeu que a abordagem teórico metodológica é da Gerontologia Social Crítica, reconhecendo a necessidade de aprofundamento.

Foi pedido que a entrevistada descrevesse, brevemente, o que considera como desafio na sua atuação no atendimento às expressões da Velhice, esta pergunta era aberta e permitia múltiplas respostas que foram descritas aqui conforme a quantidade de vezes que ocorreu. No HC/UFPE, ficaram assim distribuídas as respostas:

- sete Assistentes Sociais falaram da fragilidade/inexistência da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Socioassistencial para posterior acompanhamento do/a idoso/a no território, nos pós alta hospitalar;
- duas Assistentes Sociais relataram que uma delas realizou articulação com entidades próximas a vizinhança do HC/UFPE que ela reconhece como rede de apoio, mas aponta que encontra dificuldades em outros lugares; e a outra disse que os encaminhamentos para rede aconteciam, mas de forma morosa e fragilizada, o que rebate na reincidência de atendimentos no nível terciário que seriam para o nível básico.

No HUOC/UPE, as respostas sobre os desafios para atuação junto ao segmento idoso variaram, mas em todas as respostas a rede foi apontada como um desafio a ser trabalhado. No mais, as respostas relataram a necessidade de:

- três Assistentes Sociais - Fortalecimento da RAS;
- três Assistentes Sociais - Formação contínua dos profissionais de saúde;
- uma Assistente Social - Adequação estrutural para atendimento ao segmento idoso (acessibilidade estrutural);
- uma Assistente Social - A importância de publicizar as informações sobre a Velhice, desmistificando a figura da/o velha/o dependente e sem autonomia para outra configuração social, com a presença de longevos autônomos e independentes;
- uma Assistente Social - Trabalho de informação e sensibilização sobre diagnósticos que estigmatizam as/os velhas/os e impactam diretamente na sociabilidade e no relacionamento com os familiares/cuidadores.

A rede, em especial a RAS é composta pelos serviços em conformidade com a Lei 8.080/90 que prevê a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e na prestação dos serviços de saúde a nível hierarquizado, de acordo com os níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

Em 2010, o Ministério da Saúde divulgou as diretrizes para a conformação da RAS como uma forma de organizar o sistema de saúde nos âmbitos local e regional, considerando as diferentes densidades e complexidades tecnológicas em um território definido. As RAS são constituídas de cinco componentes: Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada; Sistemas de Apoio; Sistemas Logísticos; e Governança.

A Rede Socioassistencial é constituída por um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e são prestados por Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, em parceria com a rede de saúde, rede de educação, entre outros.

Importa destacar as falas relacionadas à fragilidade da Rede territorial nos encaminhamentos pós-alta hospitalar, especialmente na RAS, o que remete a incipiência na integralidade do cuidado, apontando para necessidade de fortalecer a comunicação entre os pontos de atenção.

Além disso, impele para superação do cuidado fragmentado, das reincidências de internações hospitalares, analisando não apenas pelos custos gerados com a reincidência citada, mas também descaracterizando o que é previsto na legislação (Lei 8080/90, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Estatuto do idoso).

Percebe-se a importância da continuidade deste diálogo sobre rede num estudo posterior, especialmente quando falamos de acesso a direitos e efetividade da Cidadania da Pessoa Idosa. Tendo em vista capítulo IV, do Estatuto do Idoso, que aborda do direito à saúde:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. § 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: I - cadastramento da população idosa em base territorial (...)
(BRASIL, 2003: p.3).

Ainda sobre os desafios, no HC/UFPE, as Assistentes Sociais entrevistadas refletiram também sobre os pontos abaixo destacados:

- seis Assistentes Sociais afirmaram da necessidade de dialogar sobre a Velhice, no âmbito institucional, reconhecendo o direito a envelhecer com dignidade, analisando o lugar desta Velhice na sociedade, o que pode repercutir na oferta de espaços de protagonismo social dos/as idosos/as na instituição;

- três Assistentes Sociais pontuaram a necessidade da capacitação permanente, tanto dos/as Assistentes Sociais como dos/as demais profissionais, incitando a multidisciplinaridade no atendimento ao segmento idoso.

Essas duas afirmações podem ser reiteradas pela importância do diálogo sobre a Velhice ocorrer no espaço institucional, com vistas a promover o acesso dos direitos do segmento idoso, sendo previsto no artigo 18 do Estatuto do Idoso, que: “As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda” (BRASIL, 2003: p.4). Ainda:

- três Assistentes Sociais falaram da fragilidade na execução das Políticas Públicas (este ponto reitera a importância de continuidade do estudo, com foco sobre a fragilidade da Rede que acima é citada);
- uma Assistente Social pontuou a necessidade de pensar a acessibilidade estrutural das instituições públicas e privadas como desafio diante do crescimento populacional de idosos/as. Sendo que esta acessibilidade pode ser abordada pelo diálogo institucional sobre a velhice com os trabalhadores.

Assim, as entrevistas aplicadas permitiram identificar expressões do diálogo entre Assistentes Sociais e estagiárias/os ou residentes e, além disto, identificar pontos importantes que precisam ser mais bem estudados futuramente.

6 DISCUSSÃO

O estágio supervisionado objetiva capacitar a/o aluna/o do curso de Serviço Social para o exercício profissional, através da mediação entre o conhecimento da realidade social e a formação acadêmica. Nesse sentido, dialogar sobre a Gerontologia Social é um tema atual e pertinente ao campo de atuação, capacitando o futuro profissional para apreensão crítica das demandas sociais das/os velhas/os.

O estágio supervisionado objetiva capacitar o/a aluno/a para o exercício profissional, por meio da realização das mediações entre o conhecimento apreendido na formação acadêmica e a realidade social. No estágio, exercita-se o conhecimento da realidade institucional, a problematização teórico-metodológica, a elaboração e implementação do plano de intervenção do/a estagiário/a, articulado à discussão teórico-metodológica e à utilização do instrumental técnico-operativo do Serviço Social, pertinente ao campo específico da ação (CFESS, 2012: p.11).

De acordo com as Diretrizes Curriculares da ABEPSS, entre outros aspectos, o perfil da/o Assistente Social compreende a supervisão direta de estágio em serviço. Dessa forma, o estágio supervisionado é um dos elementos pedagógicos que colaboram para preparar o perfil do futuro profissional e especializar a prática, durante a residência.

O Estágio Supervisionado é uma atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço socioinstitucional, objetivando capacitá-lo para o exercício profissional, o que pressupõe supervisão sistemática. Esta supervisão será feita conjuntamente por professor supervisor e por profissional do campo, com base em planos de estágio elaborados em conjunto pelas unidades de ensino e organizações que oferecem estágio (ABEPSS, 2002: p. 3).

Importa ainda destacar que de acordo com documento que trata sobre o estágio supervisionado, elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS):

A trajetória histórica da profissão no Brasil legou uma concepção crítico-dialética hegemônica à formação e ao exercício profissional. Esta concepção incide em especial no entendimento de que o estágio, na formação do/a assistente social, deva superar uma concepção praticista, dissociada do corpo teórico que lhe dá fundamento, rompendo com a visão voluntarista (ou ainda imediatista) do saber-fazer. Na perspectiva dessa superação, concebem-se o estágio e a supervisão como unidades indissolúveis. Nestes termos, a supervisão que integra o projeto de formação é igualmente componente de um projeto de profissão, pois comporta sua orientação teórica e direção ético-política (CFESS, 2011).

Na atividade de residência, a/o Assistente Social se capacita de forma contínua para atividade junto ao público atendido, num hospital universitário, observando as atividades desenvolvidas nos diversos serviços ofertados e atua de forma partilhada com a/o Assistente Social do setor.

Dessa forma, capacita-se o profissional para aprofundar o conhecimento da realidade institucional, enfatizando a problematização teórico-metodológica, a elaboração e implementação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

Neste estudo, as entrevistas aplicadas, junto às Assistentes Sociais dos hospitais universitários públicos do Recife/PE, permitiram conhecer a realidade de um local que desenvolvia atividades com estagiários/os e outro espaço que desenvolvia com residentes.

A aplicação das entrevistas propiciou vivenciar duas realidades, uma relacionada a público de estagiários/os e a outra a residentes; porém ambas fundamentadas no mesmo viés de valores ético-políticos profissionais, diferenciando apenas as categorias supervisionadas.

Nos HUs, é de fundamental importância a indissociabilidade entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, que deve ser garantida na experiência de estágio ou de residência, evitando a tendência de mecanização da dimensão operativa em detrimento das demais, especialmente quando se trata da vivência no campo ou da supervisão de campo, como dialogamos anteriormente e questionamos em perguntas relativas ao fazer profissional.

É fundamental a articulação entre Formação e Exercício Profissional na tríade entre estudantes (estagiários/os ou residentes), professores e Assistentes Sociais (supervisores de campo). Portanto, fala-se da identificação e análise das demandas, desafios e respostas mobilizadas no cotidiano de trabalho das/os Assistentes Sociais e fomenta-se a construção/socialização de conhecimentos e reflexões, bem como o desenvolvimento de competências profissionais.

De acordo com documento do CFESS (2017) que dialoga sobre a Residência em Saúde e Serviço Social, a Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 dispõe que:

As Residências Multiprofissionais em Saúde são definidas como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, direcionada para o “Art. 5º. Constituem atribuições privativas do/a Assistente Social: [...] VI – treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários/as de Serviço Social; Quanto à natureza da supervisão de campo a citada Resolução CFESS em seu artigo 5º, estabelece a sua abrangência ao definir que: [...] a supervisão direta de estágio em Serviço Social deve ser realizada por assistente social funcionário/a do quadro de pessoal da instituição em que se ocorre o estágio, em conformidade com o disposto no inciso III artigo 9º da Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008, na mesma instituição e no mesmo local onde o/a estagiário/a executa as atividades de aprendizado, assegurando seu acompanhamento sistemático, contínuo e permanente, de forma a orientá-lo/a adequadamente. Ou seja, o/a residente de Serviço Social deve desenvolver a sua formação, que combina conhecimentos teórico-práticos em modalidade de dedicação exclusiva sob supervisão de um/a profissional Assistente Social (CFESS, 2017).

Portanto, o Serviço Social enquanto profissão que tem como compromisso ético e político a defesa intransigente dos direitos sociais e da classe trabalhadora, no processo da luta de classes, deve apropriar-se deste diálogo, desde a formação profissional, sendo a capacitação permanente um componente imprescindível para prática qualificada.

Reiterado todo embasamento teórico-metodológico, enaltecendo as legislações anteriormente citadas, a necessidade da Educação Permanente é imprescindível à prática profissional e deve ser estimulada desde o período formativo e na formação cotidiana da/o Assistente Social.

Diante disso, a Educação Permanente é assunto recorrente do ponto de vista legal e teórico do Serviço Social, subsidiando o período de formação e a capacitação na prática profissional. E, neste sentido, o diálogo sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice torna-se urgente, mediante a importância em consonância com a dimensão ético-política que subsidia a prática profissional, no sentido de qualificar os profissionais para atendimento ao segmento idoso.

Assim se fortalece a concepção crítica vinculada ao projeto profissional e várias vezes citadas nas falas das entrevistadas em ambas as instituições pesquisadas.

Percebe-se que nos setores pesquisados houve pouca identificação de atendimentos a usuárias/os do segmento idoso; em ambas as instituições os casos ocorreriam mais em ambulatorios específicos ou nos plantões como relatado nas respostas.

E, das doze entrevistadas, apenas uma relatou a vivência mais aprofundada em relação à Gerontologia social, mas que na prática atual não realizava ações voltadas ao segmento idoso, pois estaria em setor do hospital com outro perfil populacional.

Em 100% das entrevistas, não houve descrição de ações voltadas ao público idoso, vivenciadas no período de janeiro a dezembro de 2019. Assim, para confirmar as respostas, ainda se questionou sobre as datas mais faladas quando o assunto é Velhice como, por exemplo, 15 de junho – **Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa**, que foi instituído em 2006, pela ONU e pela Rede Internacional de Prevenção à Violência à Pessoa Idosa; e o dia 1 de outubro – Dia Internacional do Idoso, porém, mesmo assim, não houve descrição de atividades.

Nesse sentido, pode-se apontar como necessidade na atuação das profissionais do Serviço Social e, conseqüentemente, no repasse/vivência de estágio ou residência, a realização de diálogos reflexivos sobre a Gerontologia Social, em consonância com as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa da profissão e o aprofundamento da visão sobre a Gerontologia Social Crítica.

Reitere-se que há, também, a crescente possibilidade em atender demandas e necessidades sociais, relacionada ao segmento idoso, o que requisita da/o Assistente Social a necessidade de capacitação; seja pelo atendimento direto, indireto ou até pela falta do atendimento a este segmento, no que diz respeito a compreender a análise do processo em que o sujeito envelheceu e que vivencia a velhice, compreendendo que a análise crítica a esses atendimentos requisita atualização permanente.

Nesse sentido, a aplicação dos questionários identificou expressões do diálogo das profissionais do Serviço Social sobre a Gerontologia Social, junto às/aos estagiárias/os ou residentes, de hospitais universitários públicos, tendo em vista que a pesquisa descreveu e identificou nas falas das profissionais a preocupação com as dimensões da profissão.

Num dos momentos da aplicação das entrevistas, foi sugerido por uma das entrevistadas, para próximo estudo, a aplicação de entrevistas, também, junto aos/as estudantes (estagiárias/os e residentes) para uma análise comparativa da percepção do diálogo sobre o segmento idoso.

Outro ponto que chama atenção, neste estudo, tem a ver com o suporte da rede para continuidade do acompanhamento ao segmento idoso, depois da saída dos hospitais. Cerca de 70% das Assistentes Sociais entrevistadas remeteram a esta rede fragilizada como algo que obstaculiza a continuidade do acompanhamento, pela fragilidade ou inexistências dos serviços que deveriam compor a RAS; o que muitas vezes deságua usuários sem perfil de atendimento, no nível terciário, ou remete à reincidência de retornos no pós alta, podendo ter continuidade na rede.

Assim, na prática profissional, coerente com o projeto ético-político, as/os Assistentes Sociais precisam observar o conceito ampliado de Saúde, não mais compreendida enquanto ausência de doença, mas sim como produto das relações sociais e delas com os contextos sociais que a circundam. E que este processo seja compreendido ao longo da trajetória de vida desta/desta idosa/o atendida/o e não apenas na imediatez.

Dessa forma, a atuação profissional deve superar perspectivas fragmentadas, ou análises apenas demográficas e/ou epidemiológicas e deve, sim, fundamentar as conexões existentes entre estes elementos que interferem de forma direta ou indireta, nas demandas apresentadas pelo segmento idoso, no âmbito da saúde.

É importante levar em consideração que o trabalho com os aspectos sociais que determinam o processo saúde-doença exige o conhecimento e visão generalistas, que trabalhem com sujeito em sua totalidade e o façam se perceber sujeito desse processo pela acessibilidade ou não aos direitos, ao longo do processo de Envelhecimento Humano e da Velhice.

Sendo assim, percebe-se que, através de cursos de educação permanente sobre temáticas que remetem a determinado segmento, pode potencializar a atuação profissional e o diálogo com as /os estagiárias/os e residentes. Além de permitir que o Assistente Social possa suspender a imediatividade do cotidiano para análise crítica desta realidade atendida.

O diálogo, junto à/os estagiárias/os ou residentes, necessita aprofundar as os elementos da Gerontologia Social Crítica como anteriormente apontados: velhice como produção social; a heterogeneidade do envelhecimento humano e da velhice, entre outros. Especialmente incitando a análise crítica na atuação, junto ao segmento idoso e tendo em vista que muitas vezes o cotidiano institucional impõe limites que necessitam ser suplantados. E o momento de educação permanente permite esta reflexão mais aprofundada do fazer.

Não se trata aqui de estimular apenas o enfoque em uma temática, mas de perceber que algumas temáticas, diante dos contextos sociais, ganham necessidade da ampliação do olhar técnico, a exemplo do Envelhecimento Humano e da Velhice, principalmente, quando se fala em sistematizar a realidade posta e dimensionar a análise crítica.

As respostas descreveram elemento da visão da Gerontologia tradicional, especialmente da visão mais centrada no crescimento demográfico e no impacto disto para o atendimento institucional.

Principalmente devem se analisar os elementos críticos, elencados nos parâmetros da pesquisa, necessitando, assim, avançar neste sentido, a fim de fortalecer o diálogo no espaço formativo e qualificar o atendimento às demandas que surgem e/ou surgirão.

Observou-se que muitas das entrevistadas afirmaram o posicionamento crítico, pertinente ao fazer profissional, mas que nas respostas às perguntas sobre as ações voltadas à temática da Gerontologia, não foram citados os seguintes elementos de identificação: velhice como produção Social; heterogeneidade da Velhice; desconstrução do diálogo da Velhice tradicional, com ações pontuais ou com a mistificação do atendimento a/ao idosa/o, posto que foram raras as descrições destes atendimentos.

Os elementos que remetem ao diálogo sobre a Gerontologia Social Crítica, elencados pelos parâmetros que nortearam a análise de conteúdo das respostas endossam a totalidade do sujeito e a visão firmada com o compromisso ético-político profissional.

Crê-se que mesmo que sejam poucos os atendimentos ao segmento idoso, nos setores das entrevistadas, há a necessidade de identificar o porquê que este atendimento não ocorreria, no caso de familiares e/ou responsáveis pelos usuários; também que não seja dialogado o porquê desta ausência de atendimento, como por exemplo, falou a entrevistada 4.

Há de ressaltar um exemplo relatado pela entrevistada 7, onde foi feito atendimento a idoso e que teve na operacionalização do fazer o acompanhamento do caso, com pactuação em rede, inclusive o que fora apresentado como estudo à equipe profissional para discussão de caso a fim de uma análise ampliada da situação.

Em relação à identificação da concepção teórica que embasa o diálogo sobre a Gerontologia Social e as referências teóricas no diálogo, há necessidade de fortalecer, junto às Assistentes Sociais, para o andamento bem sucedido do processo de formação profissional, em concomitância com a educação permanente das profissionais, conforme previsto na legislação que respalda a prática e o atendimento ao segmento idoso.

Reitera-se o que afirma Santos (2015) da necessidade de garantir a reflexão teoria/prática que pode acontecer de modo pactuado com as universidades públicas de Recife/PE (UFPE e UPE), ligadas aos hospitais universitários públicos, onde ambas possuem o curso de Serviço Social e o espaço de estágio/residência em Serviço Social.

Nesse sentido, percebe-se que as instituições que foram campo de pesquisa passam por sucateamento de aspecto estrutural e de recursos humanos, tendo o HC/UFPE a concomitância de atuação de uma empresa pública onde a/o trabalhador ocupa a mesma função com regimentos distintos uma/um pela CLT³ e outra/o pelo RJU⁴.

No caso da carga horária, as Assistentes Sociais não ultrapassam as 30 horas, tendo em vista a Lei 12.317, de 26 de agosto de 2010, que alterou o artigo 5º da Lei de Regulamentação Profissional e definiu a jornada máxima de 30 horas semanais para a/o Assistente Social, contudo requer o acúmulo de carga horária em formação continuada e não necessariamente em área específica do fazer.

Importa frisar que na área da saúde, tanto no âmbito estadual quanto no federal, no que tange aos baixos investimentos, emoldurados pela PEC⁵ 241, substituída pela EC⁶ 95, percebe-se que a lógica privatista e o viés conservador das práticas governamentais surgem com expressões muito fortes, seja:

- pela requisição de uma mesma profissional reversada em diversos setores;
- pela baixa ou nenhuma oferta de estrutura física para realização de atividades grupais com usuárias/os e familiares ou responsáveis;

³ Consolidação das Leis Trabalhistas

⁴ Regime Jurídico da União

⁵ Proposta de Emenda Constitucional

⁶ Emenda Constitucional

- por setores onde se observou a fragilidade da prática multidisciplinar, com foco no trabalho do médico, estando as demais profissões condicionadas a demandas pontuais e/ou demandas;
- pela capacitação institucional de caráter obrigatório que estimula a funcionalidade da figura do colaborador, escamoteando a função pública do servidor e mistificando a oferta da política pública como afirmativa de direito;
- pela ótica da privatização de setores, onde se vê o investimento de indústrias farmacêuticas;
- pela fragilidade da rede que não ofertaria suporte para atendimento e/ou continuidade no acompanhamento das situações, forçando uma fila de espera que não condiz com a necessidade do atendimento de nível terciário e apresentando, por vezes, estrutura de precarização para continuar o atendimento em local de moradia, no retorno do atendimento realizado pelos hospitais universitários.

Diante do exposto, nos tópicos acima, se percebe que tanto a implantação da EBSERH, como a PEC 95, trouxeram aprofundamento no sucateamento estrutural dos HUs. A sugestão do governo federal sobre a EBSERH, que seria uma proposta ao suprimento profissional, serviu para aprofundar mais os déficits estruturais, expondo as/os trabalhadoras/trabalhadores a uma dupla dinâmica institucional, não apenas de regime contratual, mas também de diferenças salariais.

Percebeu-se, durante aplicação das entrevistas, que uma Assistente Social responde por dois ou mais setores, entre ambulatório e enfermarias; além do revezamento no plantão geral ou de internamento.

Logo, conclui-se que ao passo que houve contratação pelo último concurso público esta não fora suficiente para suprir o número de profissionais necessários, nem para cobertura dos locais sem profissionais ou com sobrecarga de postos de atuação.

Em relação ao HU do Estado, percebeu-se que ainda há necessidade de pessoal e que ocorre a mesma situação de acúmulo de setores que acontece no HC/UFPE, feitas as distinções de dimensão no atendimento.

Isso remete à precariedade dos investimentos na saúde pública, ao longo de anos, onde se deduz que se faz necessário um novo olhar sobre a estrutura e a oferta dos serviços de saúde pelos governantes, no sentido de afirmar a política pública de saúde, resguardar os direitos da/o trabalhadora/trabalhador da saúde pública e dos usuários destes serviços.

Assim, nas considerações finais, são apresentadas possíveis soluções para fortalecimento da categoria profissional, diante da precarização estrutural citada, bem como da necessidade posta de aprofundar o conhecimento na Gerontologia Social Crítica. Além de apontar para necessidade de estudos futuros que sejam incorporados ao diálogo sobre a dimensão técnico-operativa, o conhecimento sobre o Envelhecimento Humano e a Velhice e, especialmente, a relação formativa com as/os estagiárias/os e residentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda pesquisa é permeada por sucessivas aproximações daquilo que se estuda, e na medida em que isso ocorre, novos caminhos aparecem até que se possa produzir algo a respeito.

Dessa forma, foi primordial conhecer a maneira como ocorre o diálogo das Assistentes Sociais junto às/aos estagiárias/os e residentes, nos Hospitais Universitários Públicos do Recife, observando especialmente a visão propulsora desse diálogo, se ocorria pelo olhar crítico ou conservador.

Nesse sentido, conhecer o diálogo das Assistentes Sociais junto aos/as estagiários/as sobre a Gerontologia Social permitiu que se pudessem alcançar os objetivos inicialmente traçados, no projeto de pesquisa e reiterados nesse estudo.

No caso do HC/UFPE, conheceu-se a intervenção realizada junto aos/às estagiários/as do Serviço Social, no diálogo sobre a Gerontologia Social, no âmbito de um hospital universitário. E no HUOC/UPE, a intervenção junto a residentes da Residência Multiprofissional da UPE, o que possibilitou reconhecer o processo formativo e a atualização profissional.

Por situarem-se em HUs, o Serviço Social dispõe de um vasto campo de ensino, pesquisa e extensão contribuindo para formação, especialização e reciclagem das/os estudantes ou profissionais do Serviço Social.

Assim, para um estudo mais qualificado sobre o objetivo geral desta pesquisa foi preciso conhecer o público alvo deste estudo em sua totalidade, percebendo o perfil de quem dialoga, para traçar uma análise com o último perfil profissional apresentado pelo CFESS.

Observou-se que esses indicadores de perfil de identificação não interferiram nas respostas das Assistentes Sociais, em conformidade com o compromisso ético- político da profissão, servindo para atualizar o perfil de quem está atuando e perceber como essas profissionais dialogam sobre a temática.

Há a possibilidade de realização de curso de formação em Gerontologia Social Crítica, a partir da ação e como resultado desta pesquisa, ofertando a toda equipe do Serviço Social dos HUs públicos, como forma de contribuir na educação permanente e apresentar alternativas, diante da conjuntura institucional, visualizada durante este estudo. Para além do compromisso ético desta pesquisa em apresentar os resultados obtidos como devolutiva da análise realizada.

Em relação aos objetivos específicos, sobre a concepção teórico-metodológica das/os Assistentes Sociais, no diálogo acerca do Envelhecimento Humano e da Velhice, junto às/os estagiárias/os, não houve clareza das respostas, tendo em vista que se partiu do pressuposto que

a concepção está ancorada em três pontos elementares: a constituição do ser social, a formação sócio-histórica do Brasil e os fundamentos do trabalho profissional, de acordo com ABEPSS e o CFESS.

As falas descritas apresentam o olhar crítico como norte, mas que precisa ser fortalecido por ainda não serem observados pontos importantes como, por exemplo, a velhice enquanto produção social, como fora antes mencionado na discussão deste estudo, entre outros elementos.

Neste momento, damos destaque às entrevistadas do HUOC/UPE, no sentido de que duas tinham cursos na área da Gerontologia Social e da Gerontologia Social Crítica, o que refletiu nas respostas.

Além do que se pode indicar que pelo HUOC/UPE ter o NAISCI e o GEEHPTS, isto interferiria nas respostas com mais elementos para dialogar e se manter em formação, em relação ao Envelhecimento Humano e a Velhice.

Em relação a identificar se havia ou não atividades desenvolvidas, no espaço de atuação, relacionadas ao campo da Gerontologia Social e da Gerontologia Social Crítica, em todos os casos, no HC/UFPE e na maior parte das entrevistadas, em ambos HUs, não foi identificada prática específica com segmento idoso, nem quando se trata de datas mais lembradas do segmento idoso.

Neste sentido compreender o embasamento teórico da/o Assistente Social sobre a Gerontologia Social; a concepção teórico metodológica na abordagem as/aos estagiárias/os ou residentes; a necessidade de atuação da/o Assistente Social junto ao público idoso; o espaço de educação continuada que se apresenta num hospital universitário (convergingo Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde); a Saúde como Política Pública (prevista na Constituição Federal do Brasil, no SUS e sintonizada com os princípios da atuação profissional) é pressuposto para fortalecer o diálogo sobre a Gerontologia Social e construir um caminho para o atendimento ao sujeito na percepção da Totalidade Social e, consequentemente, da Gerontologia Social Crítica.

É importante salientar que diante das limitações institucionais observadas, decorrentes de uma política de saúde com ideários neoliberais, as condições de trabalho oferecidas às Assistentes Sociais nos HUs, e aos outros profissionais, são limitadas. Não permitem uma dinamicidade no atendimento prestado, por exemplo: salas com baixa ventilação ou, quando refrigeradas, necessitam de alguma manutenção; salas partilhadas entre duas profissionais para revezamento em horários distintos, por falta de espaços para atendimento, entre outros. Tudo isso obstaculiza o atendimento de qualidade as/aos usuárias/os.

Outro ponto identificado nas respostas é quando se refere à continuidade do atendimento pela RAS, proposta de futuro estudo como mencionado anteriormente e que rebate diretamente na continuidade do acompanhamento das/os usuárias/os dos HUs.

Percebe-se também o número pequeno de Assistentes Sociais para atendimento às dimensões de um HU, o que acarreta o acúmulo de dois ou mais setores para uma profissional, mas que não justifica esse acúmulo, nem a ausência de novos concursos públicos para suprir as necessidades institucionais.

Mesmo diante do número insuficiente de Assistentes Sociais e das faltas de infraestrutura básica e de instalações físicas adequadas, nota-se que as profissionais tentam perpassar as limitações postas as suas atuações, explicitando o compromisso ético, a criação de propostas que superem o imediatismo e resguardem a garantia e manutenção dos direitos sociais, com a busca por soluções exequíveis no atendimento às demandas das/aos usuárias/os e na supervisão das/os estagiárias/os ou residentes.

Assim, perceber o atendimento prestado como parte do diálogo, junto às/os estagiárias/os ou residentes, é constituir que o direito à saúde não comporta apenas uma prática, muitas vezes centrada apenas na assistência à saúde, mas sim, no apanhado de elementos que determinam o processo saúde-doença, ao longo da vida, e vivenciado na velhice numa análise mais ampliada e possibilitada pela profissão do Serviço Social.

Entrelaçar esse atendimento, no âmbito dos HUs, à análise conjuntural e da situação histórica dos sujeitos é perceber também que neste espaço, muitas vezes, pela fragilidade da RAS, por exemplo, recebem atendimentos que desagüam no nível terciário, sem a complexidade de perfil.

Além da fragilidade da RAS, a busca pelos HUs também se configura por sua prestação de serviço estar associada ao ensino, pesquisa e extensão e estando vinculado às universidades, atribui-se nestes hospitais, mesmo com a baixa operacionalização e morosidade dos serviços, um caráter diferenciado e de referência no atendimento à saúde.

O Serviço Social concentra suas atividades, no âmbito da saúde, entre outras, na educação e na informação em saúde e neste sentido, na dimensão técnico-operativa, nos HUs, tanto o recurso da educação quanto o acesso à informação se entrelaçam, na perspectiva de uma visão mais ampliada do conceito em saúde e de uma prática em consonância com as dimensões ético-política e teórico-metodológica da profissão.

Uma das hipóteses que pode ser levantada, em relação à baixa identificação pelos profissionais dos atendimentos ao segmento idoso, é que os setores estudados têm perfil etário de atendimento voltados à maternidade, infância, público jovem/adulto e ao público Transexual

que, atualmente, tem a expectativa de vida em torno de 35 anos, de acordo com a ONU (2019), menos da metade da média nacional – 75 anos.

A dinâmica célere da instituição pode mistificar o processo apresentado, exigindo da mesma uma resposta imediata como se a demanda apresentada tivesse um fim em si mesmo, sem se constituir numa trama que necessita de desvelamentos.

Assim pode-se interpretar que o diálogo sobre a Gerontologia Social, pelo olhar crítico, comporta a dimensão da análise da demanda social posta pelo segmento idoso e as propostas de respostas que emergem desses atendimentos. Torna-se necessário, assim, a suspensão da realidade que pode ser promovida por cursos voltados à temática, para o olhar mais ampliado. Isso pode acontecer nas capacitações profissionais e no diálogo permanente do processo teoria / prática, que se efetiva na tríade: estagiárias/os, Assistentes Sociais e supervisores acadêmicos que pode constituir um estudo futuro e, como sugere Santos (2015).

Nesse sentido, descreveu-se neste estudo a especificidade do fazer da/o Assistente Social, resguardados elementos que circundam este fazer e enfatizando a importância do diálogo junto aos formandos e profissionais em formação, tendo em vista a atualidade da temática, pelas condições de vida em que se envelhece no Brasil e como esta velhice está sendo recebida nos serviços de saúde públicos, neste caso nos HUs.

Assim, o diálogo estabelecido sobre a Gerontologia Social diz muito, não apenas das leituras de referenciais teóricos e legislações pertinentes, mas também pela forma como esse Envelhecimento Humano e essa Velhice são observados nos atendimentos realizados, não apenas de forma direta, mas também indireta, ou pela ausência desse atendimento, como descrito.

Deve-se ter em vista que muitas vezes o setor não tem um público específico de idosas/os, porém os familiares/cuidadores podem ser constituídos pelo segmento idoso, o que levanta a necessidade de atualizar o diálogo sobre a temática. E se observados os estudos sociais e econômicos, de acordo com Chiara *et al.* (2018), em geral 91% das/os idosas/os contribuem com orçamento familiar, o que poderia ser explicado pela conjuntura econômica, com avanço do número de desempregados ou subempregados e a estrutura demográfica.

O diálogo sobre a Gerontologia Social e da Gerontologia Social Crítica colabora para refletir sobre o Serviço Social enquanto uma profissão da saúde, respeitadas as dimensões inerentes à formação e ao fazer. Deve-se, então, refletir sobre as demandas e necessidades sociais, com base nos atendimentos realizados, no âmbito da saúde, observadas as questões conjunturais vivenciadas que refletem nas condições de vida dos atendidos.

Dessa forma, para além da apresentação dos resultados obtidos nesta pesquisa às equipes de Serviço Social dos HUs estudados; da sugestão de realização de curso sobre a Gerontologia Social Crítica, ministrado a partir da necessidade identificada nesta pesquisa e realizado por articulação desta pesquisadora; sugere-se às instituições repensar a importância do diálogo sobre a temática com a equipe profissional incitando a perspectiva multidisciplinar; e a oferta de um lugar de representatividade do segmento idoso na instância decisória das ações institucionais, ofertando o direito à Cidadania e ao protagonismo social do segmento idoso.

Importa frisar ainda que a participação da instituição em espaços de controle social, como conselhos municipais e estaduais da pessoa idosa, possibilita também a amplitude a que se propõem os HUs, nas áreas não apenas da assistência à saúde, mas da pesquisa, do ensino e da extensão.

Trata-se de ofertar aos estudantes e residentes a possibilidade de vivenciar a realidade da prática, formando recursos humanos concatenados com temas da atualidade e perspectivas de atuação que visualizam não apenas a vivência institucional, mas também a articulação com a rede de serviços e com a possibilidade concreta de participação social para além dos muros dos hospitais.

REFERÊNCIAS

- ABEPSS. **Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social**: Resolução nº 15, de 13 de março de 2002 da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311141012990370.pdf. Acesso em: 17 mar. 2020.
- ALVES, Suellen Bezerra; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; ARRUDA, Fernanda Tavares. **Produção de conhecimento no serviço social sobre as lutas e proteção social à velhice dos trabalhadores**. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.
- BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 01 fev. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 28 de dezembro de 1990**.: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Lei 8.080/90. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm 2019. Acesso em: 01 dez. 2019.
- BRASIL. **Lei de Regulamentação da profissão de Assistente Social**: Lei nº 8.662/1993. Brasília, DF, 1993 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8662.htm. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. **Projeto de Emenda à Constituição nº 241, de 2000**.: Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Pec. 241/2016. Brasília, DF, 2000. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1468431&filename=PEC241/2016> Acesso em: 11 mar. 2020.
- BRASIL. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**.: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 15 dez. 2019.
- BRASIL. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**.: Aprova A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 15 dez. 2019.
- BRASIL. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm. Acesso em: 15 dez. 2019.
- BRASIL. **Emenda Constitucional 95/2016**: altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRASIL. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm. Acesso em: 10 nov. 2019.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

CHIARA, M. et al. **Dependência do salário de aposentados cresce entre os mais pobres**. 2018. Disponível em: <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,mais-pobres-dependem-mais-de-aposentados,70002402363>. Acesso em: 15 jul. 2019.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 01 fev. 2020.

CFESS. **Resolução CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999**. 1999. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

CFESS. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão**. 2005. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2019.

CFESS. **Política nacional de estágio da associação brasileira de ensino e pesquisa em serviço social - ABEPSS**. 2011 Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/pneabepss_maio2010_corrigida.pdf. Acesso em: 19 dez. 2019.

CFESS. **Cartilha Estágio Supervisionado: meia formação não garante um direito**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_ESTAGIO-SUPERVISIONADO.pdf. 2012 Acesso em: 19 dez. 2019.

CFESS. **Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 19 dez. 2019.

COUTO, Berenice Rojas et al. **O Serviço Social e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): desafios éticos ao trabalho profissional**. Revista Argumentum, Vitória, v. 1, n1, p 92-105, jul./dez. 2009. <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/15/17>

FALEIROS, Vicente de Paula. **A pessoa idosa e seus direitos: sociedade, política e constituição**. In: Berzins MV, Borges MC, organizador. Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari; 2012. p. 45-66.

GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2011, p.64-89

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. Edição 1º, São Paulo: Cortez, 2013.

HADDAD. Eneida Gonçalves de Macedo.. **A ideologia da velhice**. 2º Edição. São Paulo, Editora Cortez, 2016.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11ª.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI** - subsídios para projeção da população. ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (Org.). 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e Alienação**. 11ª Edição, São Paulo: Cortez, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Hospitais universitários**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitario>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

NETTO, José Paulo. **A construção do Projeto ético político do Serviço Social**. Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho profissionais, São Paulo, Cortez, 1999.

ONU. (Organizações das Nações Unidas). **CEPAL: mudanças demográficas na América Latina terão impactos nas políticas públicas**. 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/cepal-mudancas-demograficas-na-america-latina-terao-impactos-nas-politicas-publicas/> Acesso em: 11 abr. 2020.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **O Estudo da Velhice: História, Definições do Campo e Termos Básicos**. In: FREITAS, Elizabeth Viana de et al (Ed.) Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2013, 3ª Edição, Cap. 1, p. 62-75.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **As dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa: particularidades e unidade**. 2015. Disponível em: http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo4/oral/10_as_dimensoes_teorico....pdf. Acesso em: 11 abr. 2020.

RECIFE. PREFEITURA DA CIDADE. **INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS**. 2010. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/pagina/informacoes-socioeconomicas>. Acesso em: 11 abr. 2010.

SANTOS, Cláudia Mônica dos. **Os instrumentos e técnicas: mitos e dilemas na formação profissional do assistente social no Brasil**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp019816.pdf>

SANTOS, Cláudia Mônica dos. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: UFJF, 2012. 184 p.

SANTOS, Cláudia Mônica dos. **Na prática a teoria é outra?: mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no serviço social**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015. 107 p.

SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: UFJF, 2012. 184 p.

TEIXEIRA, Solange Maria. **As condições de vida dos velhos trabalhadores aposentados no Brasil**. 2007. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/049ff0a4836f644bfd89SOLANGE%20MARIA_TEIXEIRA.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

TONET, Ivo. **Teoria Social Crítica: do que se trata?** 2012. Disponível em: http://ivotonet.xp3.biz/arquivos/Teoria_social_critica.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

VERAS, Renato. **Envelhecimento, demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública, V. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

APÊNDICE A – ENTREVISTA APLICADA NA PESQUISA

<u>ENTREVISTA nº:</u>	<u>DATA:</u> / /2019
1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:	
INICIAIS DO NOME	
Idade	
☐ 20-30 anos ☐ 30-40 anos ☐ 40-50 anos ☐ 50-60 anos ☐ 60-70 anos ☐ Mais de 70 anos	
Gênero	
☐ Homem ☐ Mulher ☐ Outros _____	
Cor da pele	
☐ Branco ☐ Negro ☐ Amarelo ☐ Indígena ☐ _____	
Estado civil	
☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ União estável	
Religião	
☐ Evangélica ☐ Católica ☐ Umbanda ☐ Candomblé ☐ Outra _____	
Arranjo familiar	
☐ reside só ☐ 2-3 pessoas ☐ 4-5 pessoas ☐ mais de 5 pessoas	
Quantos contribuem para renda da família	
☐ apenas 1 pessoa ☐ 2-3 pessoas ☐ mais de 3 pessoas	
Renda familiar	
☐ 1 – 2 Salários Mínimos (SM) ☐ 3-4 SM ☐ 5-6 SM ☐ Mais de 6 SM	
2. IDENTIFICAÇÃO FORMATIVA	
Escolaridade	
☐ Bacharel ☐ Bacharel com Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Pós Doutorado	
Tempo de registro profissional (CRESS) (especificar se meses/anos)	
Tempo de atuação como Assistente Social (especificar se meses/anos)	
Realizou estágio curricular em qual Política Pública?	

☐ Saúde ☐ Assistência Social ☐ Previdência Social ☐ Educação ☐ Habitação ☐ Outra Qual?

Possui especialização em outras áreas?

☐ Sim ☐ Não Qual?

Possui especialização na área de Gerontologia?

☐ Sim ☐ Não Qual?

Possui outros cursos na área da Gerontologia? ☐ Sim ☐ Não Qual?

Considera importante a atualização permanente em sua prática profissional?

☐ Sim ☐ Não

Por quê?

3. IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Situação ocupacional

☐ Concursada ☐ Celetista ☐ Contratada ☐ outros _____

Tempo de exercício profissional como Assistente Social (especificar se meses/anos)

Em qual espaço desenvolve seu trabalho como Assistente Social?

☐ ambulatório ☐ Direção ☐ Coordenação ☐ Outro Especificar _____

Tempo de atuação profissional no espaço profissional que você marcou anteriormente (especificar se meses/anos)

Acompanha estagiários de Serviço Social no setor de trabalho (graduação)

☐ Não ☐ Sim

Acompanha Residentes de Serviço Social no setor que trabalha (Residência Multiprofissional)

☐ Não ☐ Sim

Tempo de atuação profissional em outras políticas públicas (Educação, Assistência Social, Previdência Social, Entre outras) (especificar se meses/anos)

Percebe demandas relacionadas às expressões sociais da Velhice, no âmbito da saúde, no seu local de Trabalho? () Sim () Não Quais?

Quais práticas profissionais inovadoras você consegue realizar no seu local de atuação? (Descreva tempo de realização e tipo, por exemplo.)

Qual a abordagem da Gerontologia que utiliza ao realizar ações e/ou dialogar sobre a temática com os estudantes e/ou residentes?

4. PERFIL DA PERCEPÇÃO SOBRE A GERONTOLOGIA SOCIAL, DA RELAÇÃO COM OS ESTAGIÁRIOS E/OU RESIDENTES E DO DIÁLOGO SOBRE A GERONTOLOGIA SOCIAL COM ELES/AS

Quais ações relacionadas à Gerontologia Social você apresentou ou apresenta aos estudantes/residentes?

Quais ações relacionadas à Gerontologia Social Crítica você apresentou/apresenta aos estudantes/residentes?

Você apresentou em eventos científicos (Congressos, Seminários, entre outros) a sua prática profissional? Se sim, quais? Se não, por quê?

Você publicou artigos científicos sobre a prática profissional enquanto Assistente Social deste local de atuação? Se sim, qual título da publicação? Se não, por quê?

Enquanto Assistente Social, como percebe o avanço demográfico da população dos idosos no Brasil, frente às políticas públicas ofertadas?

Considerando o Compromisso Ético Profissional do Assistente Social, o que considera como diferencial em seu fazer enquanto Assistente Social no atendimento às expressões sociais da Velhice?

Qual sua opinião sobre conhecer o diálogo sobre a Gerontologia Social, no período formativo diante do avanço demográfico de idosos/as?

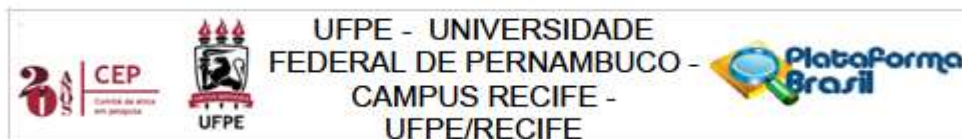
Considera que no processo de formação universitária do curso em Serviço Social deveria haver mais disciplinas relacionadas à Gerontologia Social? Por quê?

Descreva brevemente o que considera como desafio na sua atuação no âmbito de atendimento às expressões da Velhice.

Conte um pouco sobre a abordagem teórico-metodológica que utiliza com os estudantes/residentes no diálogo sobre envelhecimento humano e Velhice.

Descrever as atividades desenvolvidas, no espaço de atuação, relacionadas ao campo da Gerontologia Social.

ANEXO A - PÁGINA 1 DO PARECER CONSUBSTANCIADO DA UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prática profissional e o processo formativo do Assistente Social: expressões do diálogo sobre a Gerontologia em Hospitais Universitários do Recife/PE.

Pesquisador: MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA FALCAO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25937119.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.745.954

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado apresentado pela aluna Maria de Fátima de Oliveira Falcão ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, orientado pelo Professor Dr. Edilson Fernandes de Souza e co-Orientado pela Professora Dr^a. Isolda Belo da Fonte. A aluna pretende estudar a prática profissional e o processo formativo do/a Assistente Social e as expressões do diálogo sobre a Gerontologia em Hospitais Universitários do Recife/PE.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Conhecer a intervenção do/a Assistente Social junto a estudantes e residentes do Serviço Social

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Verificar a concepção teórico-metodológica dos/as Assistentes Sociais sobre o Envelhecimento e a Velhice, junto aos estudantes e residente;

Descrever as atividades desenvolvidas, no espaço de atuação, relacionadas ao campo da Gerontologia;

Estudar a abordagem que embasa o diálogo sobre o Envelhecimento e a Velhice junto aos profissionais em formação.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO B - PÁGINA 1 DO PARECER CONSUBSTANCIADO DA HUOC/PROCAPE

COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prática profissional e o processo formativo do Assistente Social: expressões do diálogo sobre a Gerontologia em Hospitais Universitários do Recife/PE.

Pesquisador: MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA FALCAO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25937119.6.3001.5192

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.746.302

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem o viés qualitativo e será aplicado junto aos/as assistentes sociais que trabalhem nos HUs públicos do Recife, e que supervisionaram ou que estejam supervisionando estágio curricular e/ou residência, no período de janeiro a Dezembro de 2019, especificamente os ambulatórios dos Hospitais das Clínicas - UFPE e Oswaldo Cruz -UPE. Nesta pesquisa, apenas estes dois serão estudadas como forma de orientar a pesquisa para locais com histórico de prestação de assistência e ensino.

Desta forma como critério de inclusão teremos: Assistentes Sociais, trabalhadores/as de Hospitais Universitários Públicos do Recife (HC/UFPE e HUOC/UPE), em supervisão de estagiários e/ou residentes de Serviço Social; e, como critério de exclusão Assistentes Sociais, trabalhadores/as de Hospitais Universitários Públicos do Recife (HC/UFPE e HUOC/UPE), em supervisão de estagiários e/ou residentes de Serviço Social, com práticas profissionais/coordenação relacionadas à Gerontologia (Núcleos de Atendimento a pessoa idosa, Grupos de idosos/as entre outros) O procedimento a ser utilizado para coleta de informações, nesta pesquisa, será a entrevista semiestruturada, e a interpretação das informações far-se-á com a análise de conteúdo visando identificar a relação entre o profissional com os estudantes/residentes na construção do diálogo sobre a Gerontologia, em especial, pela Gerontologia Social Crítica.

Esta pesquisa visa entender o diálogo entre o/a Assistente Social e os estudantes e residentes sobre a intervenção realizada a cerca do Envelhecimento e da Velhice, compreendida como

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310
Bairro: Santo Amaro **CEP:** 50.100-130
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3184-1271 **Fax:** (81)3184-1271 **E-mail:** cep_huoc.procape@upe.br

ANEXO C – PÁGINA 1 DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO HC/UFPE

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prática profissional e o processo formativo do Assistente Social: expressões do diálogo sobre a Gerontologia em Hospitais Universitários do Recife/PE.

Pesquisador: MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA FALCAO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25937119.6.3002.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.751.843

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado apresentado pela aluna Maria de Fátima de Oliveira Falcão ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, orientado pelo Professor Dr. Edilson Fernandes de Souza e co-Orientado pela Professora Dr^a. Isolda Belo da Fonte. A aluna pretende estudar a prática profissional e o processo formativo do/a Assistente Social e as expressões do diálogo sobre a Gerontologia em Hospitais Universitários do Recife/PE.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Conhecer a intervenção do/a Assistente Social junto a estudantes e residentes do Serviço Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Verificar a concepção teórico-metodológica dos/as Assistentes Sociais sobre o Envelhecimento e a Velhice, junto aos estudantes e residente;

Descrever as atividades desenvolvidas, no espaço de atuação, relacionadas ao campo da Gerontologia;

Estudar a abordagem que embasa o diálogo sobre o Envelhecimento e a Velhice junto aos

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cephcutpe@gmail.com