



Universidade de Brasília -UNB
Instituto de Ciências Humanas - ICH
Departamento de Serviço Social -SER

Rafaella Silveira de Oliveira Tavares

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DO ABANDONO
DE IDOSOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO DF: UMA PESQUISA
QUALITATIVA**

BRASÍLIA - DF

2025



Universidade de Brasília -UNB
Instituto de Ciências Humanas - ICH
Departamento de Serviço Social -SER

Rafaella Silveira de Oliveira Tavares

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DO ABANDONO DE
IDOSOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO DF: UMA PESQUISA QUALITATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Serviço Social da Universidade
de Brasília como requisito parcial
para obtenção do título de
bacharel em
Serviço Social.

Professor Orientador: Dr.
Cristiano Guedes de Souza

BRASÍLIA-DF

2025

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – DIREITOS SOCIAIS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL A PARTIR DE 1988.....	21
1.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	22
1.2 O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA.....	23
1.3 A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO: AVANÇOS E DESAFIOS.....	26
1.4 A GERONTOLOGIA E A COMPREENSÃO DO ENVELHECIMENTO.....	28
CAPÍTULO 2 – A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A PESSOA IDOSA NA SAÚDE.....	32
2.1 A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	33
2.2 A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA SAÚDE E O TRABALHO COM PESSOAS IDOSAS.....	34
2.3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB-UNB)	37
2.4 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ATENDIDO, REDES DE APOIO ACIONADAS E ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS.....	39
CAPÍTULO 3 – PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: ASSISTÊNCIA SOCIAL E ENVELHECIMENTO HUMANO.....	41
3.1 ANÁLISE DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE O SERVIÇO SOCIAL E A TERCEIRA IDADE.....	42
3.2 CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DAS DEMANDAS DA PESSOA IDOSA.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

Universidade de Brasília -UNB
Instituto de Ciências Humanas - ICH
Departamento de Serviço Social -SER

Rafaella Silveira de Oliveira Tavares

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DO ABANDONO DE
IDOSOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO DF: UMA PESQUISA QUALITATIVA**

Brasília, ____de____2025

Banca Examinadora:

Cristiano Guedes de Souza – Orientador
Professor do Departamento de Serviço Social (SER/UnB)

Karen Santana de Almeida Vieira – Membro Interno
Professora do Departamento de Serviço Social (SER/UnB)

Letícia Maria Ferreira – Membro Externo
Assistente Social do HUB

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido forças, fé e até um pouco de saúde mental para concluir mais essa etapa da minha vida acadêmica. Sem Ele, nada disso seria possível.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Cristiano Guedes de Souza, pela orientação generosa, pelas contribuições teóricas tão valiosas e, principalmente, pela paciência e compreensão durante todo o processo.

Em especial, ao meu marido, que esteve ao meu lado em todos os momentos, acreditando em mim quando nem eu mesma acreditava. Obrigada por ser meu porto seguro, meu maior incentivador e por me lembrar do meu valor sempre que a caminhada parecia difícil.

À minha família, por todo amor, apoio e compreensão ao longo dessa jornada. Cada palavra de carinho e cada gesto de incentivo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Não poderia deixar de mencionar meus amigos Isabella Gonçalves, Ana Raquel, Nádia Myrella e José Vinícius, que foram presença constante em minha vida. Minha gratidão por cada gesto de carinho, amparo, pelas palavras de encorajamento e pelos momentos de alegria que me deram forças quando mais precisei. Vocês foram insubstituíveis nessa trajetória e eu sou imensamente grata por tê-los ao meu lado.

Por fim, agradeço à equipe de Serviço Social do Hospital Universitário de Brasília (HUB), e em especial à assistente social Letícia, que foi um verdadeiro diferencial na minha formação profissional. Sou profundamente grata por ter conhecido uma pessoa tão incrível, generosa e inteligente, que me inspirou e me mostrou, com sua postura ética e humana, o verdadeiro sentido de ser assistente social. A sua presença marcou minha trajetória e levarei seus ensinamentos por toda a vida.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Estatuto da pessoa idosa

Resumo

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo analisar a atuação do Serviço Social no enfrentamento do abandono de idosos em hospitais públicos do Distrito Federal (DF), tomando como base a experiência de estágio realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB). A pesquisa é qualitativa, exploratória e descritiva, com análise de documentos, observações e registros de campo. O estudo contextualiza o envelhecimento populacional no Brasil, destacando o aumento da população idosa e as dificuldades estruturais para a garantia de seus direitos. A análise aponta que, mesmo com marcos legais importantes, como o Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003) e a Política Nacional do Idoso (Lei n.º 8.842/1994), persistem desafios relacionados à ausência de redes de apoio, precarização das políticas públicas e fragilidade dos vínculos familiares. No âmbito hospitalar, o assistente social desempenha papel central na articulação de serviços e encaminhamentos, visando assegurar a dignidade e a cidadania da pessoa idosa. Observou-se que a desvalorização profissional, a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos dificultam uma intervenção mais efetiva. O trabalho também evidencia a importância da atuação intersetorial com a rede socioassistencial, instituições de longa permanência (ILPIs), Ministério Público e Defensoria Pública. Conclui-se que o enfrentamento do abandono institucional deve ser compreendido como uma questão social

complexa, que requer políticas públicas fortalecidas, investimentos estruturais e compromisso ético-político da profissão.

Palavras-chave: Serviço Social; Idosos; Abandono Institucional; Políticas Públicas; Hospital Público.

ABSTRACT

This Final Undergraduate Project (TCC) aims to analyze the role of Social Work in addressing the abandonment of elderly people in public hospitals in the Federal District (DF), based on the internship experience carried out at the University Hospital of Brasília (HUB). The research is qualitative, exploratory and descriptive, involving document analysis, observations, and field records. The study contextualizes population aging in Brazil, highlighting the increase in the elderly population and the structural challenges in guaranteeing their rights. The analysis indicates that, despite important legal frameworks such as the Elderly Statute (Law No. 10.741/2003) and the National Policy for the Elderly (Law No. 8.842/1994), challenges remain related to the lack of support networks, precarious public policies, and fragile family ties. In the hospital setting, the social worker plays a central role in coordinating services and referrals to ensure dignity and citizenship for the elderly. It was observed that professional devaluation, work overload, and lack of resources hinder a more effective intervention. The study also highlights the importance of intersectoral action with the social assistance network, long-term care institutions, the Public Prosecutor's Office, and the Public Defender's Office. It concludes that institutional abandonment must be understood as a complex social issue that requires strengthened public policies, structural investments, and an ethical-political commitment from the profession.

Keywords: Social Work; Elderly; Institutional Abandonment; Public Policies; Public Hospital.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários.

BPC – Benefício de Prestação Continuada.

BPC-LOAS – Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social.

CENTVAC – Central de Vagas (SEDES/DF).

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social..

CPA – Centro de Pronto Atendimento.

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

DF – Distrito Federal.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Rede Ebserh).

HUB – Hospital Universitário de Brasília.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos.

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social.

MP – Ministério Público.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PNI – Política Nacional do Idoso.

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

SEDES/DF – Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UnB – Universidade de Brasília (aparece em HUB-UnB/SER/UnB).

Introdução

Atualmente tem sido debatido as transformações sociais e econômicas vividas pelas pessoas idosas devido ao aumento da população de 60 anos ou mais no Brasil. De acordo com mudanças no meio social, como em 1970 o Brasil teve seu perfil demográfico descrito por Leone, Maia e Baltar como uma “sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou-se a ser uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos, e novas estruturas familiares brasileira (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010. p.63). Nessa linha, pode-se afirmar, que de uma sociedade predominantemente jovem, com o passar do tempo, o número de pessoas com 60 anos ou mais, teve um aumento significativo.

Segundo projeções do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que o número de pessoas idosas aumentou em 57,4%. O total de pessoas com 65 anos ou mais saltou de 14 milhões em 2010 para 22,1 milhões em 2022, de acordo com a CNN Brasil (2023), Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Minas Gerais apresentam os maiores percentuais de idosos, conforme dados da matéria. Devido a este aumento da população idosa e a baixa taxa de fecundidade, que atualmente no país é de 1,57 que é uma taxa relativamente baixa, pois dentro dos padrões o correto seria de 2.1.

Mediante este atual cenário no Brasil, é de extrema relevância que seja debatido e fomentando sobre os direitos da pessoa idosa. É válido citar que o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741/03) é um marco histórico que possibilitou a regulação, a proteção e a ampliação dos direitos, assegurados também na Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº 8.842/1994). A promulgação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) é um marco visto como um divisor de

águas na concepção do envelhecimento como direito de vida e não mais como um objeto de caridade. Essa mudança é resultado de um longo processo histórico de muitas lutas, principalmente por um reconhecimento e pela inclusão da pessoa idosa nas políticas públicas brasileiras. Segundo Faleiros, “o pacto constitucional que estabelece a proteção se traduz na lei que garante direitos, mas só se efetiva no pacto de cuidados e serviços articulados, com participação (protagonismo) do sujeito, com recursos e pessoal, e com compromissos dos gestores do sistema.” (FALEIROS, 2007, p. 49). Isso demonstra que o reconhecimento legal, por si só, não assegura a efetivação dos direitos da pessoa idosa, especialmente em contextos como o hospitalar, onde ocorrem as frequentes situações de abandono e negligência. A ausência de uma articulação concreta entre os serviços e o comprometimento institucional revela o descompasso entre a norma e a prática, exigindo do Serviço Social um trabalho que vá além do assistencialismo, atuando na defesa dos direitos e na construção de redes de cuidado.

Contudo ele também destaca que o Estatuto do Idoso traz o “foco na cidadanização, a ruptura com os paradigmas filantrópico e securitário, adotando a combinação do paradigma da seguridade com o do envelhecimento ativo” (FALEIROS, 2007, p. 40) Nessa perspectiva a ruptura passa a ser fundamental para que o cuidado com a pessoa idosa não venha a ser visto como um ato de bondade, mas, que passe a ser tratado como responsabilidade do Estado e direito social inalienável.

Ao invés de assistencialismo, o Estatuto afirma o seu artigo 8º que “o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção é social”, reconhecendo a velhice como uma parte dos direitos fundamentais da pessoa humana, não podendo ser retirado ou renunciado. Entretanto significa que o idoso não pode e não deve ser visto como um sujeito de carência, mas sim como um cidadão autônomo, participante e com voz ativa na sociedade.

No intuito de compreender as melhorias ao decorrer dos anos, Faleiros mostra e evidencia que, mesmo com inúmeros avanços, muitas políticas ainda

são realizadas por entidades filantrópicas, que têm os seus próprios critérios e seleções pré-definidos em cada entidade, mesmo que já tenhamos uma norma pública de benefícios para os pobres. Esse modelo é herdado de práticas antigas e ainda perpetua a lógica da caridade, reforçando desigualdades no acesso a direitos.

Além disso, a visão filantrópica do “velho coitado”, é apontada como uma das raízes históricas do atendimento asilar voltado para idosos pobres. Como explica Faleiros, “o tipo filantrópico de atenção a pessoas idosas por meio de asilos para os pobres [...] pautava-se pelo compassionate ageism, ou seja, pela caridade, com apoio religioso”. Essa lógica ainda aparece, principalmente, nos modelos de atendimento institucionalizados, reforçando estereótipos e negando o envelhecimento ativo, saudável e independente.

Dessa forma, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso devem ser entendidos como instrumentos de ruptura para inibir essa lógica somente voltada à filantropia, que em determinado momento acaba levando o Serviço Social, nesse contexto, a assumir uma postura crítica e comprometida a ser ativa, defendendo a universalização dos direitos e o principal que é o protagonismo da pessoa idosa nas políticas públicas.

A escolha do projeto deu-se através do período em que foi realizado o estágio obrigatório no Hospital Universitário de Brasília- HUB, onde pude obter experiências quanto ao abandono de idosos, que é uma demanda recorrente no dia a dia do (a) assistente social. Nessa perspectiva, ao longo da graduação nas matérias de Seguridade social - Saúde e também de Seguridade social - Previdência Social, foram realizados diversos debates sobre as dificuldades enfrentadas pela pessoa idosa ao tentar conseguir o acesso a um direito, seja da saúde ou da previdência, pois há uma contradição quando se trata de concessão de direitos a essas pessoas, pois fica notório que os sistemas ainda são falhos quanto à acessibilidade. No estágio pude observar que o profissional assistente social, na área da saúde, trabalha com a mediação entre o usuário e os familiares, fazendo com que haja o fortalecimento desses vínculos, quando há possibilidade.

Com base nos registros dos diários de campo e os relatórios, pude observar a potencialidade do tema, no intuito de mostrar os desafios vivenciados e enfrentados mostrando a forma como promovem e preservam os direitos dos idosos hospitalizados. O serviço social, no âmbito hospitalar, busca contribuir com a autonomia e a dignidade desses usuários, que se encontram em um período de fragilidade, pois a depender da situação ficam afastados dos familiares, o que gera o sentimento de abandono. Dessa forma, o profissional visa acolhê-lo nessa situação, evitando que haja uma fragilidade de convivência familiar. Em um dos atendimentos, relatados no meu diário de campo, a idosa encontrava-se com seu quadro de saúde bem debilitado e estava no hospital já de alta hospitalar, mas precisava que algum parente se responsabiliza-se pelos cuidados, foi tentado de diversas formas o fortalecimento do vínculo familiar que se encontrava fragilizado e por fim, ela foi encaminhada ao acolhimento em abrigo e no período (04-05-2024) ela se encontrava na 6ª posição da fila para ser acolhida.

Os dados resultantes de pesquisas quantitativas, é possível compreender que o fenômeno do envelhecimento no Brasil, tem acontecido de forma “rápida”, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2000 e 2023, o aumento de idosos quase duplicou, subindo de 8,7% para 15,5% (AGÊNCIA GOV, 2024). Em números, passou de 15,2 milhões para 33,0 milhões. Com essas informações, é notório no cotidiano do assistente social, durante as entrevistas o medo das pessoas ao perceberem que estão envelhecendo, visando as diversas dificuldades que atualmente os idosos enfrentam.

A angústia inicia-se pela percepção da desvalorização aos direitos dos idosos e até mesmo a forma como as pessoas não respeitam e tratam com descaso muitos deles, fazendo com que se sintam desprotegidos. Mesmo havendo o Estatuto do Idosos, que prevê leis que resguardam a eles, é importante citar que muitos idosos ainda desconhecem seus direitos e muitas das vezes acabam tendo os mesmos violados por falta de informação.

De um outro ângulo inteiramente distinto, o assistente social é chamado hoje a atuar no âmbito dos Conselhos de políticas sociais(saúde,assistência social) e de direitos da criança e do adolescente, de idosos e deficientes. Os profissionais estão, também, contribuindo para a criação de formas de um outro consenso - distinto daquele dominante - ao reforçarem os interesses de segmentos majoritários da coletividade. Contribuem nesta direção ao socializarem informações que subsidiem a formulação/gestão de políticas e o acesso a direitos sociais; ao viabilizarem o uso de recursos legais em prol dos interesses da sociedade civil organizada; ao interferirem na gestão e avaliação daquelas políticas,ampliando o acesso a informações a indivíduos sociais para que possam atuar e interferir na alteração dos rumos da vida em sociedade.

(IAMAMOTO, 2007, p. 69)

Segundo Marilda Iamamoto (2007), os assistentes sociais promovem o acesso à informação, orientando sobre direitos, que acabam facilitando o uso de recursos disponíveis e legais aos usuários, visando que possam lutar pelos seus direitos, a fim de contribuir com uma sociedade mais justa e inclusiva.

No Brasil há o Sistema Único de Saúde (SUS), que atende a população do país, fornecendo acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde. Portanto, no quesito de saúde, hoje há duas dificuldades no SUS, pois encontra-se com atendimento precário, devido a alta demanda de usuários. O outro fator, é a precariedade em que se encontram os profissionais de saúde atuando como assistente social, tendo a ciência de que há poucos para a alta demanda. O denominador preocupante é que seguindo essa linha de aumento de idosos, a tendência é ficar cada vez mais sobrecarregado caso não haja o devido

investimento na infraestrutura, tendo em vista que muitos idosos acabam abandonados nos hospitais, pelos familiares.

Embora existam as legislações já registradas no texto que visam assegurar os direitos à pessoa idosa, os casos de abandono têm aumentado cada vez mais, segundo o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania houve o aumento de 855%, de 2022 a 2023, levando em consideração que obtiveram quase 20 mil registros de abandono (G1,2023). Atualmente com a negligência em que vem sofrendo, muitos idosos ficam refém de casas de acolhimento para que possam desocupar o leito no hospital. De acordo como o artigo 98 do Estatuto da Pessoa Idosa (2003) legislação criada justamente para assegurar os direitos de pessoas idosas que estejam em casas de saúde, redes hospitalares, entidades de longa permanência para dizer que é crime e que os responsáveis podem sofrer detenção, pois, no Estatuto diz que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, assegurar que eles tenham acesso a lazer, vida, alimentação, saúde, dignidade e que negligenciar esses direitos, é crime.

O velho aparece como o oposto do jovem, sem futuro, vivendo de lembranças de uma vida passada já vivida como adulto e jovem. Essa visão da velhice é geradora de representações sociais que a homogeneízam, podendo desenvolver atitudes discriminatórias em relação ao segmento idoso.

(MERCADANTE, 2007, p. 16)

Uma das vertentes dentro da atuação do assistente social, seguindo a perspectiva do abandono é conseguir lidar com as frequentes demandas de familiares que não conseguem ou não podem cuidar dos idosos, o que torna uma ação de plena compreensão, pois a grande maioria trabalha, tem filhos, ou em muitos casos na realidade os próprios filhos, não tem capacidade de cuidar de

um “outro” idoso, por exemplo por problemas de saúde. Em muitos casos acompanhados no Centro de Pronto Atendimento (CPA), localizado no HUB muitos idosos precisam ajuda no seu cotidiano, mas a depender da demanda, é necessário que haja entendimento, que em alguns casos será necessário que esse idoso seja acolhido por uma instituição com plena capacidade e profissionalismo para cuidar dos mesmo.

Acima de tudo, é de extrema relevância que os idosos tenham ciência dos seus direitos quanto à concessão de benefícios e sobre a previdência social. No que concerne a relação da Assistência Social, o idoso acima de sessenta e cinco anos, que tenha uma renda de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, que não possa ser mantido ou se manter pela família, o mesmo tem direito ao Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC-LOAS), direito esse que é assegurado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) por meio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

No HUB, pude armazenar conhecimentos sobre atendimentos profissionais, realizados com a visita à beira leito. O profissional, no dia a dia, a depender do quadro hospitalar, conversa diretamente com o usuário e quando não há possibilidade por motivos de força maior, a entrevista acontece com o familiar presente. Nessa linha, é onde o assistente social reconhece a demanda do usuário e utiliza de seus conhecimentos para transmitir informações sobre os direitos sociais, como benefícios, programas e projetos que em alguns casos, o idoso ou o familiar, desconhecia. Deste modo, consideramos que a intervenção social com idosos institucionalizados tem como um dos objetivos a promoção da autonomia.

Dessa forma, segundo Yamamoto:

[...] o momento presente desafia os assistentes sociais a se qualificarem para acompanhar, atualizar e explicar as particularidades da questão social nos níveis

nacional, regional e municipal, diante das estratégias de descentralização das

políticas sociais (IAMAMOTO, 2010, p. 41).

Iamamoto, nesse sentido, mostra a importância do assistente social, mesmo com seu cotidiano repleto de demandas e enfrentamentos de inúmeras expressões da questão social, não deixar que as dificuldades da contemporaneidade interfira na sua intervenção.

O presente trabalho surge a partir da observação da realidade vivenciada nos hospitais públicos do Distrito Federal, onde é notório o crescente aumento do número de pessoas idosas em situação de abandono institucional. São idosos que, mesmo após a alta médica, permanecem hospitalizados por longos períodos devido à ausência de familiares responsáveis, à negligência por parte da rede de apoio ou à fragilidade das políticas públicas de suporte ao envelhecimento. Esse cenário contextualiza a gravidade da violação de direitos humanos, que como tema do projeto visa mostrar o abandono institucional como uma vertente da expressão da questão social na velhice.

No cotidiano hospitalar, os(as) assistentes sociais têm sido diretamente demandados a intervir em casos como esses, que envolvem múltiplas dimensões da vida do idoso: saúde, vínculos familiares rompidos, pobreza, dependência física ou psíquica e, muitas vezes, ausência de documentação ou benefícios sociais. Trata-se de uma demanda além de extensa, complexa, recorrente e crescente, que desafia a capacidade de resposta dos serviços sociais nas unidades hospitalares. Como destaca Caleiras (2010), “a proteção social é colocada como direito e como garantia da liberdade e da dignidade humanas, mas entra em contradição com o desmonte neoliberal do Estado de Direito” (p. 548). Nessa mesma perspectiva, Faleiros (2007) através de seu senso crítico, denuncia a distância entre o discurso da cidadania e a realidade da exclusão social, acentuada pelas reformas neoliberais. Netto (1992) complementa ao afirmar que os direitos sociais tornam-se mercadorias, perdendo sua função de universalidade. Guerra (2001) reforça que, nesse cenário, a política social é focalizada e fragmentada, reduzindo o acesso dos

sujeitos aos seus direitos básicos. Essas reflexões enfatizam a realidade vivenciada no cotidiano hospitalar no DF, onde o assistente social busca atuar em defesa da dignidade dos idosos frente a um Estado em retração.

A atuação do Serviço Social nesse contexto torna-se central, especialmente pela necessidade de articular políticas públicas fragmentadas, acionar a rede socioassistencial e buscar alternativas para a saída segura e digna do idoso do ambiente hospitalar. Entretanto, essa atuação enfrenta limitações estruturais, no que concerne a ausência de vagas em instituições de longa permanência, a escassez de serviços de acolhimento temporário e a burocracia para acessar benefícios assistenciais, como o BPC. Todas essas barreiras dificultam ainda mais a efetivação daquilo que já está garantido em lei e acaba reforçando a desigualdade e a exclusão social vivenciada por muitos idosos em contexto hospitalar.

Diante de todas essas dificuldades nesse cenário, torna-se necessário a reflexão sobre a atuação do assistente social na garantia de direitos da população idosa internada, bem como problematizar esses impasses institucionais e políticos que acabam impedindo a efetivação de uma política pública de envelhecimento digna, ativa e participativa. Portanto, a pesquisa busca, assim, contribuir para o debate acadêmico e profissional sobre o papel do Serviço Social na defesa da cidadania da pessoa idosa, a partir da análise concreta de sua atuação frente ao abandono institucional em hospitais públicos do DF.

Metodologia

Esta pesquisa visa compreender os principais motivos que levam ao abandono de idosos em hospitais públicos e analisar o papel do assistente social na garantia de seus direitos e no fortalecimento da rede de proteção dentro e fora do ambiente hospitalar.

O método utilizado é pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em vivências no campo de estágio com assistentes sociais

e também em análise documental de prontuários hospitalares. Tem como objetivo compreender as diversas facetas em que o Serviço social atua mediante o atendimento aos idosos em rede hospitalar, a respeito do processo de envelhecimento, utilizou-se uma abordagem qualitativa aprofundada das práticas profissionais e das dinâmicas institucionais do hospital (HUB), baseada em dados de fontes secundárias, registros sobre a população idosa atendida no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Uma parte dos registros foram baseados nas escritas do dia a dia do estágio, no diário de campo, que foi uma ferramenta essencial, pois nele foram documentadas as atividades, os atendimentos e as percepções sobre a rotina profissional, que possibilitou uma reflexão crítica e também a articulação entre teoria e prática. Também foi utilizado, os dados do HUB que ficam registrados em seu sistema, atualmente o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) que funciona como um sistema da gestão hospitalar e prontuário eletrônico, que consta toda a história de atendimento do usuário no hospital.

Nessa linha, no hospital Universitário, foram acompanhados no processo de internação prolongada 8 usuários (idosos) durante o cumprimento de estágio obrigatório. No entanto uma das preocupações do serviço social é a permanência dos idosos mesmo após receber alta hospitalar, devido ao frágil vínculo familiar e dessa forma não poder sair da instituição, por não possuir condições de cuidado sozinho, ficando a mercê de casas de acolhimentos, entidades filantrópicas e do terceiro setor.

Capítulo 1

Direitos sociais da pessoa idosa no Brasil a partir de 1988

Este capítulo tem como objetivo mostrar a trajetória da pessoa idosa na concessão dos seus direitos ao longo dos anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a população Idosa é definida por um grupo etário de 65 anos ou mais, porém dentro do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso é considerado a partir dos 60 anos o que gera até hoje dúvidas e questionamentos para aplicações de regulações e legislações.

O conceito de ser idoso vem sendo cada vez mais debatido ao longo dos anos, com isso, no Brasil os direitos dos idosos passaram a ter mais visibilidade desde a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu diversos direitos e deveres familiares, sociais e do estado em relação aos idosos. Nesse período de 1980, estavam sendo realizados inúmeros seminários e congressos, sensibilizando o governo e a sociedade para a questão da velhice, essa garantia de direitos dos idosos, se expressa nos diversos artigos da constituição, que fala sobre a irredutibilidade dos salários de aposentadorias e pensões, garantia e amparo dos filhos, gratuidade dos transportes coletivos e benefícios. Dessa forma, entende-se que é necessário que haja legislações que resguardecem esse grupo de pessoas, como o Estatuto do Idoso que foi regulamentado pela lei nº 10.741 de 2003 e pela política Nacional do Idoso instituída pela lei nº 8.842 de 1994.

A Constituição Federal de 1988 e os Direitos da Pessoa Idosa trouxeram um impacto social, pois visava o amparo da pessoa idosa tendo em vista e como princípio a dignidade humana. É válido mencionar que os direitos sociais da pessoa idosa no Brasil foram consolidados através de importantes marcos legais. A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842/1994, e o Estatuto do Idoso, promulgado pela Lei nº 10.741/2003, mostraram ao decorrer dos anos às conquistas históricas no campo da proteção social. Entende-se que ambas as leis foram resultados da importante mobilização de movimentos

sociais, entidades da sociedade civil e profissionais comprometidos com a justiça social, como os assistentes sociais que se impuseram contra a falta de Assistência estatal. Essas normativas visam garantir ao idoso acesso à saúde, previdência, assistência social, moradia, transporte e participação social, fornecendo a importância do reconhecimento da velhice como uma etapa da vida que deve ser vivida com dignidade, autonomia e respeito aos direitos humanos.

Durante a consolidação e as disputas para a concessão dos direitos, os movimentos sociais estavam em efervescência visando gerar uma intensa mobilização na sociedade após os anos de regime autoritário. Os movimentos sociais desempenharam um papel fundamental nesse processo, sendo protagonistas na luta por inclusão de demandas sociais, dentre elas, os direitos da pessoa idosa.

Durante o período de redemocratização, diversas categorias sociais como os sindicatos, associações de aposentados, ONGs, entidades de assistência social, pastorais e grupos de base comunitária se organizaram visando gerar uma pressão aos constituintes para que viessem a reconhecer legalmente os direitos dessa populações historicamente marginalizadas. Dentre essas, destaca-se a mobilização em torno das demandas dos idosos, que visavam a construção de uma política pública pautada na dignidade, cidadania e proteção social. Além disso, os movimentos de aposentados e pensionistas exerceram um papel estratégico, se aliando especialmente através das associações e confederações nacionais, pedindo a reivindicação para “condições de vida mais dignas e o respeito às conquistas acumuladas durante décadas de contribuição à sociedade” (BRASIL, 2006). Essas mobilizações se deram não apenas nos espaços institucionais, mas também em manifestações públicas, audiências, conselhos e conferências temáticas.

Nesse sentido, compreende-se que os direitos dos idosos, embora garantidos legalmente a partir da Constituição de 1988, foram conquistas políticas impulsionadas fortemente pela atuação coletiva da sociedade civil organizada. Essa conquista histórica evidencia a importância da participação popular na construção de políticas públicas e no fortalecimento da cidadania,

pois os movimentos sociais também foram responsáveis por manter viva e efervescente a pauta da efetivação dos direitos após 1988, cobrando do Estado a criação de políticas que fossem específicas e trouxessem mecanismos legais que garantissem a proteção à pessoa idosa. Essa mobilização favoreceu para que, anos depois, obtivéssemos a criação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), instrumento jurídico que consolidou avanços importantes no campo da assistência, saúde, previdência e cidadania da população idosa.

1.2 O Estatuto da Pessoa Idosa

Com o envelhecimento da população brasileira se intensificando a cada ano, segundo projeções do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2024) mostram que entre os anos de 2000 para 2023, a proporção de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) na população brasileira quase duplicou, subindo de 8,7% para 15,6%. Em números absolutos, o total de idosos passou de 15,2 milhões para 33,0 milhões, no período.

Em 2070, cerca de 37,8% dos habitantes do país serão idosos, o que corresponderá a 75,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, sendo que a CNN Brasil (2023), mostrou que o Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Minas Gerais apresentam os maiores percentuais de idosos, conforme dados da matéria. Devido a este aumento da população idosa e a baixa taxa de fecundidade, que atualmente no país é de 1,57 que é uma taxa relativamente baixa, pois dentro dos padrões o correto seria de 2.1.

O envelhecimento da população brasileira, evidenciado pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), traz através dos dados os desafios para a estruturação das políticas públicas. Segundo Miranda et al. (2016, p. 509), “o envelhecimento populacional brasileiro representa um dos maiores desafios para o Estado e a sociedade civil, pois exige uma reorganização das políticas públicas, especialmente no campo da saúde e da seguridade social.” Essa perspectiva reforça a necessidade de se garantir os direitos previstos na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso, que estabelece, em seu artigo 3º, que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar à pessoa idosa a efetivação do direito

à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2003).

No que concerne à elaboração do Estatuto, é necessário informar que ele foi desenvolvido dentro de um contexto democrático pós-Constituição de 1988, quando a ampliação dos direitos sociais passou a ser um fator central para diversos segmentos organizados da sociedade civil. O envelhecimento da população brasileira, trouxe consigo o aumento das denúncias de violência, abandono e negligência institucional contra pessoas idosas, e fomentou, tornando evidente a necessidade de um marco legal mais robusto que assegurasse seus direitos. Faleiros (2007 p.38) aponta que, nesse processo, houve um “reconhecimento da condição do idoso como sujeito de direitos, o que exigiu uma ruptura com as práticas meramente assistencialistas e caritativas que historicamente marcaram o tratamento da velhice”. A construção do Estatuto refletiu, portanto, uma mudança de paradigma: da concepção da velhice como problema individual e familiar, para a sua compreensão como questão social e de responsabilidade coletiva do Estado, da família e da sociedade.

Visando a melhoria nos direitos sociais, o Estatuto do Idoso representou um avanço significativo ao garantir o acesso prioritário da pessoa idosa às políticas públicas de saúde, assistência social, previdência, transporte, habitação e cultura, conforme previsto em seus artigos. Essa legislação acabou ampliando o alcance da proteção social colocando a velhice como pauta central do debate sobre cidadania e equidade, reafirmando a importância do princípio da dignidade da pessoa humana. Segundo Faleiros (2007 p.40), “as políticas públicas voltadas à população idosa devem considerar o princípio da equidade, o que significa tratar desigualmente os desiguais, reconhecendo as vulnerabilidades impostas pela velhice, sobretudo em contextos de pobreza”. Com isso, o Estatuto consolidou direitos que já estavam presentes na Constituição e em outras legislações, mas que careciam de normatização específica para entrar em vigor.

Portanto, mesmo com apoio e consolidação, é necessário estar em alerta para os limites da lei enquanto instrumento formal, pois se não houver vontade política, orçamento público adequado e mobilização social constante para sua implementação de nada valerá. Dias (2012.p.89) fala que "A legislação brasileira,

como o Estatuto do Idoso, embora avançada em termos formais, depende da pressão organizada da sociedade civil e da vontade política para sair do papel e se tornar efetiva." Todavia, mesmo que o Estatuto represente uma conquista histórica e simbólica no campo dos direitos sociais, sua aplicação concreta ainda enfrenta inúmeras barreiras como o desfinanciamento das políticas públicas, o preconceito etário (ageísmo) que foi reconhecido pela OMS como um termo que "consiste na discriminação, estereotipagem ou preconceito baseado na idade, sendo mais frequentemente dirigido a pessoas idosas, embora também atinja jovens. Trata-se de um fenômeno estrutural que se manifesta em práticas sociais, políticas públicas e relações interpessoais, contribuindo para a exclusão e a desvalorização de indivíduos em razão de sua faixa etária" (WHO, 2021) e a fragilidade das redes de atenção à pessoa idosa, especialmente no campo hospitalar, que é o foco central deste trabalho. Assim, a luta pelos direitos das pessoas idosas continua sendo um campo de disputa permanente, que passa por desmonte frequente e que a atuação dos assistentes sociais torna-se ainda mais fundamental para que possam lutar pela garantia de que esses direitos venham a sair do papel e se transformar em práticas sociais emancipatórias.

Mediante este atual cenário no Brasil, é de extrema relevância que seja debatido e fomentando sobre os direitos da pessoa idosa para que haja uma estrutura que garanta uma vida digna a essa crescente da população. É válido citar que o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741/03) é um marco histórico que possibilitou a regulação, a proteção e a ampliação dos direitos aos idosos, ele assegura a dignidade, saúde física e mental, cidadania e também nas finanças reconhecendo as necessidades específicas e os protegendo contra negligências e violências.

Na política de acesso à assistência social, que é um aspecto importante e fundamental abordado no Estatuto, que está devidamente ligada ao idoso ter uma fonte de renda segura através de aposentadorias, pensões e benefícios assistenciais. Segundo o artigo 34 do Estatuto do idoso e o artigo 20 da lei Orgânica de assistência social (LOAS) diz que as pessoas idosas, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Loas. Com esse auxílio, faz com que os idosos

se sintam incluídos nas Sociedade, diminuindo a desigualdade que se faz presente no dia a dia dessa população, trazendo dignidade e autonomia a muitos deles. Segundo Iamamoto (2021.p.187) "A garantia dos direitos da pessoa idosa exige uma atuação profissional comprometida com a intersectorialidade das políticas públicas e com o enfrentamento ao ageísmo estrutural, indo além da mera assistência."

1.4 A Política Nacional do Idoso: Avanços e Desafios

A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8842, sancionada em 1994, representou um avanço considerável para sua época, mesmo que não tenha sido aplicada totalmente. Assim como o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do idoso definiu como pessoa idosa aquela maior de 60 anos de idade, diferentemente da constituição que ressalta pessoas idosas a partir de 65 anos. De acordo com o artigo de Veras e Oliveira (2018.p.45) esta Política passou por influências nacionais e internacionais sobre a questão do envelhecimento, evidenciando não só o idoso como um sujeito de direitos, mas oferecendo prioridade nos atendimentos levando em consideração as necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas. Essa lei foi resultado de discussões e consultas por todo o país, com ampla participação de idosos, gerontólogos e a sociedade civil em geral.

Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n. 8.842, de 04 de janeiro, que traz no seu artigo 1º como objetivo a necessidade de se "assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para prover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade" (BRASIL, 1994, art.1º), tendo a família, a sociedade e o Estado com iguais responsabilidades na provisão de condições que permita a esse segmento social a execução plena de sua cidadania. Além disso, a Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei n.º 8.842/1994, reconhece que a família, o Estado e a sociedade são corresponsáveis pelo bem-estar da pessoa idosa. Como explicam Veras e Oliveira (2018, p. 27), "a PNI foi um marco importante para que a pessoa idosa passasse a ser compreendida como sujeito de direitos, com prioridade nos atendimentos e respeito às suas particularidades físicas, sociais, econômicas e psicológicas." De acordo com

essa percepção ampliada do envelhecimento humano como um fenômeno complexo também é reforçada por Minayo et al. (2019, p. 314), que afirmam que “a velhice deve ser analisada no interior do sistema capitalista e da estrutura de classes, pois a ideologia da velhice reflete a reprodução das relações capitalistas, que tendem a invisibilizar a população idosa, reforçando estigmas e preconceitos.”

Desde o surgimento, tanto da Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842/1994, quanto o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, les enfrentam diversos obstáculos para sua efetiva implementação e consolidação no Brasil. Apesar de representarem importantes marcos legais na proteção dos direitos da população idosa, essas normativas acabam sendo barradas por limites estruturais e políticos, sobretudo no que concerne à ausência de financiamento adequado, desarticulação entre os entes federativos e baixa prioridade nas agendas públicas. O contexto político-econômico em que houve a efervescência para efetivação já podia-se esperar encontrar dificuldades, tais como: a década de 1990 foi marcada pela intensificação das políticas neoliberais, que promoveram a redução do papel do Estado nas áreas sociais, que naquele momento era necessário e também impulsionando a lógica do mercado em detrimento da garantia universal de direitos.

O projeto neoliberal, consolidado a partir dos governos de Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso, comprometeu a efetividade das políticas sociais ao promover reformas estruturais que acabavam tirando a responsabilidade do Estado em áreas importantes, como saúde, previdência e assistência social. Nesse contexto, Faleiros (2007.p.87) destaca que “o neoliberalismo propõe a substituição da solidariedade estatal pela filantropia privada e pela responsabilidade individual”. Por essa lógica, é cabível que afetaria diretamente os idosos, que frequentemente se encontram em situações de vulnerabilidade agravada pela idade, doenças crônicas e pela ruptura de vínculos familiares e comunitários. Embora o Estatuto do Idoso tenha surgido já nos anos 2000, mesmo assim herdou um cenário de precarização das políticas públicas e fragilidade institucional para garantir os direitos que a lei estabelece.

A Política Nacional do Idoso, por sua vez, foi desenvolvida a partir de uma proposta que visa assegurar o envelhecimento digno, ativo e saudável, mas

acabou que sua execução trouxe conflitos e desafios crônicos. Muitos municípios não possuem conselhos ou fundos municipais do idoso funcionando adequadamente, o que compromete a descentralização das ações e a participação social prevista nas diretrizes da política. Além disso, as ações intersetoriais previstas entre saúde, assistência, educação, habitação, cultura e justiça dificilmente são articuladas de forma positiva e efetiva. Nesse sentido, como pontua Silva 2010p.p.112), “a ausência de planejamento e de financiamento contínuo revela que a política voltada à pessoa idosa ainda não foi priorizada como direito de cidadania, mas tratada como ação compensatória e emergencial”.

A partir da década de 2010, com toda a crise fiscal, os desafios se intensificaram, pois a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, acarretou no congelamento de gastos sociais por 20 anos, comprometeu ainda mais a capacidade do Estado de garantir os direitos previstos no Estatuto do Idoso e na PNI. Em um cenário de crescente envelhecimento populacional, segundo as estimativas do IBGE (2024) indicando que, até 2030, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes, os efeitos da política neoliberal tornam-se ainda mais preocupantes. Como afirma a na Revista Katálýsis (2018.p.253), “o desmonte progressivo das políticas sociais ameaça transformar o Estatuto do Idoso em letra morta, já que a lei, sem orçamento e estrutura, não alcança os sujeitos para os quais foi criada”. Desse modo, a garantia dos direitos da pessoa idosa permanece como um campo de tensão entre o projeto democrático de inclusão social e o modelo neoliberal de corte e desmonte dos direitos, fazendo o que é serviço público, não ser de acesso comum a todos.

1.5 A Gerontologia e a Compreensão do Envelhecimento

A Gerontologia desenvolveu-se em três planos, o biológico, o psicológico e o social, pesquisas recentes mostram que o envelhecimento não é somente biológico mas também envolve fatores sociais e psicológicos. A forma como as pessoas vivem influencia diretamente na sua velhice, pois o envelhecimento é único para cada um. A Gerontologia mostra que idosos com a mesma idade biológica, podem viver de formas completamente diferentes ao dispor da sua

trajetória de vida e levando em consideração os fatores sociais. Diante disso, é necessário adotar uma perspectiva crítica que compreenda o envelhecimento dentro das condições concretas de existência e da historicidade dos sujeitos. Essa visão permite reconhecer que, apesar das experiências singulares, fatores como a superexploração do trabalho, o crescimento da população considerada “excedente” e o enfraquecimento das políticas sociais impactam diretamente o envelhecimento de diferentes gerações, sobretudo das camadas mais vulneráveis da sociedade.

No que concerne à longevidade de vida, na contemporaneidade leva a reflexão e a preocupação quanto às políticas vivendo em uma sociedade capitalista, que engloba a questão econômica, social, política, cultural e ética que coloca em confronto os direitos humanos. Visando como o sistema capitalista funciona subentende-se que a qualidade de vida dos idosos e a baixa taxa de fecundidade, pode gerar problemas no quesito, “lucro X necessidades humanas”. Com isso, a velhice tende a ser percebida de forma ambivalente, um momento como um fardo econômico para o Estado e a família, e em outro momento como um nicho de mercado para consumo e medicalização. Com toda essa contradição, percebe-se como o capitalismo se apropria da velhice conforme os interesses voltados para o lucro, negando direitos a muitos enquanto transforma o envelhecimento em mercadoria para poucos. A gerontologia crítica denuncia esse processo ao afirmar que “o envelhecimento é vivenciado de forma distinta entre os sujeitos, e tais diferenças derivam das trajetórias de classe, raça, gênero, território e acesso ou não a políticas públicas” (REVISTA KATÁLYSIS, 2018). Em outra forma, entende-se que enquanto parte da população idosa envelhece com autonomia, lazer e acesso a cuidados, outra parcela enfrenta abandono, precariedade e institucionalização, especialmente em hospitais públicos e instituições de longa permanência.

Ao longo das últimas décadas, o Brasil tem vivenciado uma intensificação do debate público e acadêmico em torno da questão do envelhecimento populacional. Como lembra Mercadante (2007, p. 16), “o velho aparece como o oposto do jovem, sem futuro, vivendo de lembranças de uma vida passada já vivida como adulto e jovem.” Com isso, pode-se evidenciar que, além das políticas públicas, há um erro cultural e social que precisa ser combatido para

garantir que a velhice não seja sinônimo de invisibilidade e marginalização. É necessário que haja uma atenção voltada para os idosos, pois essa realidade mostra que, dependendo da classe social a que pertencem, muitas pessoas têm pouca influência sobre suas próprias condições de vida e trabalho. Estão submetidas à lógica do capital, onde o tempo é ditado pelo trabalho assalariado ou pela luta diária pela sobrevivência. Isso afeta diretamente a saúde dessas pessoas, que contribui para o surgimento precoce de doenças e para um envelhecimento físico e mental mais rápido. Como afirmam Marx e Engels (1977, p. 7), “a história de todas as sociedades que existiram até nossos dias tem sido a história das lutas de classes”, ou seja, uma história marcada por conflitos e resistências que resultam em mudanças ou na manutenção das desigualdades. Os sistemas públicos de proteção social, que surgiram como fruto da luta organizada da classe trabalhadora, hoje estão sendo desmontados ou alterados pelas ofensivas do capital.

Essa pesquisa é fundamental para a compreensão visando refletir sobre os desafios enfrentados pelo Estatuto do Idoso e pela Política Nacional do Idoso, que, apesar de avançadas em seu conteúdo normativo, têm sua efetivação comprometida pelas lógicas neoliberais de gestão pública. A racionalidade técnica, economicista e seletiva imposta pela política neoliberal desde os anos 1990 ainda vem reduzindo os investimentos em políticas universais e restringindo o acesso a serviços básicos, como saúde e assistência social, que são os pilares essenciais para um envelhecimento digno. A gerontologia crítica, aliada ao Serviço Social, enfatiza que “a política de direitos só se efetiva com a existência de um Estado público, forte e comprometido com a equidade social, o que é incompatível com o Estado mínimo defendido pelo neoliberalismo” (CARVALHO, 2012.p.117). Assim, é notório que a desigualdade no processo de envelhecimento não é natural, mas uma grande parte é na verdade produzida socialmente, e gera um resultado de um sistema que não reconhece a velhice como prioridade.

A atuação profissional, especialmente do assistente social, deve, portanto, considerar essas múltiplas dimensões do envelhecimento e seus fatores sociais. É necessário reconhecer que a luta pelos direitos da pessoa idosa não se resume à aplicação da lei, mas requer um enfrentamento político

contra as estruturas que geram e fomentam desigualdade e exclusão na velhice. Pensando nos princípios da gerontologia crítica, é possível afirmar que o envelhecimento pode ser uma etapa da vida vivida com plenitude, participação e dignidade desde que o Estado garanta as condições objetivas para isso e a sociedade compreenda que a velhice é uma questão coletiva, não um problema individual. Cabe aos profissionais do Serviço Social, aliados aos movimentos sociais e às instituições democráticas, atuar de forma a se comprometer com a ética e a crítica para tentar transformar essa realidade, fazendo do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso instrumentos reais de emancipação e justiça social.

Capítulo 2

Atuação do Assistente Social com Pessoas Idosas no âmbito da Saúde

Este capítulo tem como objetivo relatar a atuação do Assistente Social com Pessoas Idosas no âmbito da Saúde. Com o envelhecimento populacional no Brasil, observa-se que traz novos desafios para a sociedade, principalmente no campo das políticas públicas e da garantia de direitos. Nesse cenário, o/a assistente social desempenha um papel fundamental na promoção e na defesa dos direitos da pessoa idosa, especialmente no âmbito hospitalar, que são frequentes os casos de abandono, negligência familiar e fragilidade das redes de suporte.

Nesse cenário a atuação do Serviço Social está firmada em princípios ético-políticos que orientam a profissão, mostrando a importância de seguir o compromisso com a justiça social, a equidade e a dignidade humana. Nos atendimentos à pessoa idosa que se encontra hospitalizada, o/a assistente social realiza escuta qualificada, seguido de uma avaliação sociofamiliar, realizando a articulação com redes de apoio e encaminhamentos para serviços da assistência social, saúde, previdência e demais políticas setoriais, sempre com o objetivo de garantir o cuidado integral e humanizado. Conforme estabelece o Código de Ética Profissional, "o trabalho do assistente social na saúde deve estar comprometido com a garantia dos direitos sociais, com a qualidade do atendimento e com a construção de uma atenção humanizada e crítica" (CFESS, 2011, p. 17).

Nessa perspectiva, o profissional atua como mediador entre demandas sociais e respostas institucionais, desenvolvendo, conforme os Parâmetros para Atuação na Saúde, "estratégias de intervenção que considerem as determinações sociais do processo saúde-doença" (CFESS, 2010, p. 23).

No que concerne à atuação do profissional, cabe a ele identificar as situações de risco, como abandono hospitalar, ausência de alguém para cuidar, violação de direitos e enfraquecimento dos vínculos familiares. Nestes casos, "o trabalho do assistente social requer também a articulação com a rede socioassistencial e órgãos de proteção, como o Ministério Público, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Instituições de acolhimento aos idosos, que visam trazer soluções que respeitem a autonomia e principalmente a proteção integral da pessoa idosa

De acordo com o Ministério da Saúde "Uma sociedade para todas as idades requer políticas intersetoriais baseadas em direitos humanos e justiça social" (OMS, 2002, p. 19). Dessa forma, a atuação do assistente social é uma atuação estratégica visando a efetivação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), sobretudo na mediação entre o usuário e as políticas públicas que assegurem seus direitos.

A intervenção profissional no ambiente hospitalar exige um olhar mais crítico e reflexivo sobre os determinantes sociais da saúde e sobre as expressões da questão social que afetam a população idosa. A ação do assistente social deve ir além do atendimento somente, mas também contribuir para o fortalecimento da cidadania e a de práticas institucionais mais humanas e inclusivas.

A inserção do Serviço Social no âmbito da saúde pública brasileira consolida-se como um campo essencial para a materialização dos princípios do SUS, especialmente no que concerne à universalidade, integralidade e equidade no atendimento. Conforme destacam os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010), o profissional atua como mediador entre as demandas sociais e as respostas institucionais, desenvolvendo "estratégias de intervenção que considerem as determinações sociais do processo saúde-doença" (p. 23). Esta atuação alinha-se ao disposto no Código de Ética quando afirma ser dever do assistente social "garantir a efetivação dos direitos sociais, combatendo todas as formas de discriminação" (CFESS, 2011, p. 11). Na prática cotidiana, isso se traduz na realização de "estudos socioeconômicos para qualificar o acesso aos serviços" (CFESS, 2011, p. 15) e no "fortalecimento da participação popular nos conselhos de saúde" (CFESS,

2010, p. 31), ações que corroboram com a construção de uma saúde pública verdadeiramente democrática e inclusiva.

2.2 A Articulação Intersetorial na Saúde e o Trabalho com Pessoas Idosas

A complexidade das demandas da pessoa idosa hospitalizada exige uma abordagem intersetorial, que articula com as diversas políticas públicas visando garantir um atendimento efetivo. A intersetorialidade consiste na integração entre os setores da saúde, assistência social, previdência, habitação, transporte e outros, de modo a promover respostas mais completas e humanizadas às necessidades da população.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída em 2006, diz que “a necessidade de um cuidado integral, contínuo e resolutivo, que ultrapasse os limites do hospital e envolva a rede de atenção básica, os serviços de proteção social e a participação comunitária” (PNSPI, 2006). Nesse sentido, o serviço social atua como um elo entre os diferentes setores, promovendo articulações que favoreçam o direito ao envelhecimento com dignidade e segurança.

Segundo Piovezani (2017.p.93), “o trabalho intersetorial fortalece a efetividade das políticas públicas, possibilitando intervenções mais eficazes frente às desigualdades sociais”. No campo da saúde, “a integração entre os níveis de atenção e a articulação com a rede socioassistencial são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado, especialmente em situações de alta hospitalar de idosos em situação de vulnerabilidade”.

Além disso, “a atuação intersetorial contribui para o enfrentamento das expressões da questão social e para a construção de estratégias que considerem as especificidades do envelhecimento, o histórico de vida dos sujeitos e os contextos familiares e territoriais”. O/a assistente social, portanto, deve “atuar de forma crítica e propositiva, articulando saberes e práticas com vistas à emancipação dos sujeitos atendidos” (IAMAMOTO, 200.p.187).

Com a atual conjuntura brasileira, sendo marcada pela intensificação do neoliberalismo e pela falta de valorização das políticas públicas, caracteriza-se um verdadeiro desmonte progressivo que impõe barreiras difíceis à emancipação da pessoa idosa, sobretudo no que tange ao acesso à informação e ao exercício pleno de seus direitos. O processo de envelhecimento, em um país que naturaliza as desigualdades sociais, tem sido “revestido” por exclusões que vão além da dimensão biológica, atingindo diretamente as esferas sociais, culturais e políticas do sujeito idoso. De acordo com Vicente Faleiros (2007.p.76), a velhice é vivida de forma desigual, sendo mais vulnerável à violação de direitos nos contextos de pobreza e de ausência de suporte estatal. Como já dito, toda essa manobra acaba favorecendo o avanço de uma lógica mercadológica que transforma direitos em mercadorias e dificulta o acesso da população idosa às informações sobre saúde, previdência, assistência social e justiça. Muitos idosos sequer conhecem os direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), o que evidencia e enfatiza a insuficiência das políticas de inclusão digital, letramento informacional e acesso democrático à comunicação. Conforme aponta Maria Lúcia Werneck Vianna (1998.p.112), o enfraquecimento da proteção social e o aumento da responsabilização individual resultam na culpabilização do sujeito pelas próprias condições de vulnerabilidade, negando o caráter estrutural da desigualdade social. Para Yolanda Guerra (2011.p.134), o serviço social, ao atuar com uma perspectiva crítica, tem papel fundamental na mediação dessas contradições, contribuindo para a construção de uma prática que ultrapasse o assistencialismo e potencialize a autonomia dos sujeitos, inclusive dos idosos. Com esse debate, é importante lembrar que, como discute Terra (2022.p.239-240), a marginalização de certos temas, como família e cuidado, está ligada à forma como o conhecimento sociológico foi historicamente construído, reiterando o esquecimento as experiências de sujeitos considerados “secundários” pela lógica patriarcal e capitalista. Dessa forma, o desafio da emancipação da pessoa idosa exige mais do que ações incisivas, demanda uma ruptura com a lógica neoliberal que desarticula direitos, encarcera saberes e silencia as vozes dos que envelhecem à margem da cidadania plena.

Outro elemento estruturante da desigualdade no processo de envelhecimento é a sobrecarga imposta às mulheres no cuidado com os idosos.

Culturalmente, a sociedade brasileira delega às mulheres, especialmente as filhas e noras a função de cuidadoras, reforçando uma divisão sexual do trabalho que desvaloriza o cuidado enquanto atividade social e econômica. Silvia Lane (1992.p.67) já apontava que o trabalho reprodutivo, ligado ao cuidado, é historicamente invisibilizado e apropriado pelas estruturas patriarcais, o que se mantém na contemporaneidade e muito mais visível no contexto diante do envelhecimento populacional. Vera Calegari (2012.p.102) observa que o cuidado com os idosos, quando delegado exclusivamente à família, expressa uma falsa privatização dos vínculos afetivos, mas na verdade mostra ainda mais o abandono estatal. Na ausência de políticas públicas, que assegurem uma qualidade de vida melhor a pessoa idosa, como serviços de apoio domiciliário, centros-dia ou acolhimento institucional digno, quando não fornecido acaba recaindo sobre as mulheres, que muitas vezes abrem mão de suas trajetórias pessoais e profissionais para assumir uma função imposta. Para Alexandra Kollontai, “o capitalismo colocou um fardo pesado sobre os ombros da mulher: fez dela uma assalariada sem reduzir suas tarefas com cuidado da casa ou como mãe” (KOLLONTAI, [1920] apud TERRA, 2022, p. 239), demonstrando cada vez mais que a sobrecarga feminina é um produto direto da ordem capitalista e patriarcal. Além disso, a autora critica a estrutura da família tradicional, ao afirmar que, mesmo enfraquecida como unidade produtiva, ela continua a delegar às mulheres os trabalhos domésticos e de cuidado (TERRA, 2022, p. 240). Yolanda Guerra (2009.p.88) destaca que essa responsabilização tem se intensificado com o desmonte do Estado, que transfere às famílias, e dentro delas às mulheres, a tarefa de garantir a sobrevivência dos mais vulneráveis. No contexto hospitalar, essa desigualdade se evidencia ainda mais: o idoso dependente é comumente entregue aos cuidados de uma única mulher da família, mesmo que ela não tenha preparo técnico, condições emocionais ou recursos financeiros. Para Faleiros (2007.p.81), essa situação configura uma violação de direitos tanto para o idoso quanto para quem cuida, sendo imprescindível que o serviço social atue na articulação de redes de apoio, rompendo com a lógica sexista e individualizante do cuidado. Assim, sempre buscando defender as políticas públicas de cuidado coletivo e qualificado não é apenas garantir dignidade à pessoa idosa, mas também reconhecer o direito das mulheres a não serem encarceradas em papéis que perpetuam a desigualdade de gênero e classe.

2.3 A Atuação do Assistente Social no Ambiente Hospitalar: Desafios e Potencialidades no Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)

Durante o estágio realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB), foi possível observar tanto os desafios quanto as potencialidades da atuação do assistente social no ambiente hospitalar, essa vivência no HUB proporcionou uma compreensão aprofundada sobre os desafios enfrentados pela equipe de Serviço Social no atendimento à população idosa. A atuação nesse contexto revela uma realidade marcada por altas inúmeras expressões da questão social, ausência de redes de apoio, abandono familiar e dificuldades na articulação com a rede intersetorial.

O Serviço Social do HUB desenvolve ações voltadas para a escuta qualificada, a elaboração de diagnósticos sociais, o planejamento de alta segura e a articulação com instituições externas, como ILPIs, CRAS, CREAS e familiares. Nos casos de abandono hospitalar, é frequente a atuação conjunta com o Ministério Público e a Defensoria Pública para garantir os direitos da pessoa idosa e sua proteção integral.

Durante a experiência de campo, observou-se que muitos idosos não possuíam vínculos familiares fortalecidos, vivendo em situações de negligência, maus-tratos ou abandono. Nestes casos, o serviço social tem um papel central na mediação entre a equipe de saúde, os serviços de proteção social e o próprio idoso, buscando construir estratégias viáveis para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

A prática no HUB evidencia a importância de um serviço social comprometido com a ética, a escuta humanizada e a defesa dos direitos da pessoa idosa. Trata-se de um campo de atuação que exige sensibilidade, conhecimento técnico e capacidade de articulação com diversos atores institucionais.

É notório que a demanda do assistente social é alta no seu cotidiano institucional, pois enfrentam sobrecarga de trabalho, muitas vezes em cenários de infraestrutura reduzida, o que limita a sua capacidade de atuação plena. Além

disso, pressões administrativas e escassez de recursos materiais e humanos restringem os espaços de autonomia e prejudicam a execução de uma intervenção com base nos princípios da integralidade e da ética profissional próprios da profissão.

Por outro lado, o vínculo com o SUS e a inserção em equipes multiprofissionais representam uma possibilidade concreta de promover a defesa de direitos sociais e a humanização do cuidado. A participação em elaboração de relatórios sociais, estudos de caso e encaminhamentos assistenciais contribui para uma atuação técnica que vai além do assistencialismo, alinhada ao Estatuto do Idoso. Essa atuação interdisciplinar reforça a integralidade do atendimento e a interface entre formação acadêmica e prática social hospitalar.

Entretanto, a desvalorização profissional é recorrente: assistentes sociais lidam com reconhecimento institucional deficiente, condições degradantes de trabalho e remuneração incompatível com a alta responsabilidade técnica exigida. Esse cenário contribui para reduzir a prática profissional ao assistencialismo emergencial, frustrando os pressupostos da Reforma Sanitária e da atuação profissional orientada pela consolidação da cidadania.

É importante citar que o próprio HUB-UnB integra a Rede Ebserh e mantém convênios com a Secretaria de Saúde do DF, operando sob gestão pública e compromisso com os princípios do SUS o atendimento é 100% gratuito e qualquer cobrança é punível, reforçando o caráter público e social da instituição. É possível afirmar que as normas internas do HUB-UnB oferecem um suporte normativo para a atuação ética, interdisciplinar e técnica do assistente social. Contudo, a efetividade dessas normas depende da implementação concreta: sem investimentos em recursos, estrutura e valorização profissional, os limites são revelados com mais nitidez que as possibilidades. Por isso, embora as normativas orientem a atuação profissional no contexto do SUS e da formação em serviço, é essencial que essas disposições sejam operacionalizadas de forma a garantir condições dignas de trabalho e reconhecimento para os assistentes sociais.

Em síntese, o estágio no HUB-UnB permite afirmar que o campo hospitalar apresenta tanto barreiras quanto oportunidades para o serviço social, e que a desvalorização profissional ainda persiste, mesmo diante de um arcabouço institucional que poderia propiciar uma atuação mais digna e efetiva. As normas do próprio HUB e da regulamentação profissional compõem um cenário potencialmente favorável, desde que sejam colocadas em prática com recursos adequados e compromisso institucional real com a integralidade do cuidado.

2.4 Caracterização do Público Atendido, Redes de Apoio Acionadas e Encaminhamentos Realizados

O envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade já vivenciada, que acabou acarretando em implicações diretas para o sistema de saúde, políticas públicas e para a atuação profissional dos assistentes sociais. Quando se perpassa no contexto dos hospitais públicos do Distrito Federal, observa-se um aumento significativo na demanda de atendimento a pessoas idosas, muitas delas em situação de vulnerabilidade acentuada. Essa demanda revela não apenas o crescimento numérico da população idosa, mas sobretudo as desigualdades sociais que marcam a velhice em um país ainda carente de políticas efetivas e estruturantes.

A caracterização do público idoso atendido pelo serviço social hospitalar evidencia um perfil predominantemente composto por pessoas com idade acima de 70 anos, de baixa escolaridade, renda limitada e que em muitos casos também é restrita ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e com histórico de inserção precária no mercado de trabalho. Trata-se, em uma boa parte, de idosos marcados por trajetórias de vida repleta de violações de direitos, pobreza estrutural, falta de acesso a políticas públicas e, em casos mais críticos, abandono familiar e institucional.

Muitos dos idosos atendidos chegam aos hospitais em estado de fragilidade extrema, com doenças crônicas ou degenerativas avançadas, perda da autonomia funcional e ausência de rede familiar de suporte. A ausência de

acompanhante ou de responsáveis legais, o que gera a impossibilidade de retorno ao domicílio por falta de condições adequadas, são fatores recorrentes que configuram situações de risco social. Em diversas situações, a equipe de Serviço Social identifica casos de negligência, maus-tratos, abandono e violência institucional, situações que, além de precisar de atenção imediata, demandam atuação articulada com outros setores e políticas.

Com esse cenário, o serviço social assume um papel importante no processo de avaliação da situação social do idoso e na articulação de estratégias de proteção e garantia de direitos. A primeira etapa do atendimento consiste na realização de entrevistas com o paciente e/ou acompanhantes (quando presentes), análise de documentos e, sempre que possível, levantamento da história de vida e das condições socioeconômicas do idoso. Com base nessas informações, o profissional constrói o diagnóstico social (anamnese) e define as estratégias de intervenção, respeitando os princípios ético-políticos da profissão e os preceitos do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003).

A atuação do assistente social exige conhecimento aprofundado das redes de apoio formais e informais existentes no território, no caso do HUB principalmente do DF e entorno. No caso do Distrito Federal, entre as redes formais frequentemente acionadas estão os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados (CREAS), a Defensoria Pública, o Ministério Público, os serviços da atenção primária em saúde, a Vara de Família e Sucessões, o Conselho de Direitos da Pessoa Idosa e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Essas redes são fundamentais para garantir acolhimento, acompanhamento e acesso a serviços sociais, jurídicos e de saúde.

Já as redes informais, compostas por familiares, vizinhos, lideranças religiosas e comunitárias, também têm um papel central quando os idosos voltam ao meio social, embora nem sempre estejam disponíveis ou dispostos a assumir a responsabilidade pelo cuidado, podem contribuir de outras formas. O trabalho do serviço social, nesse sentido, inclui o realizar o mapeamento dessas redes, o estímulo ao resgate de vínculos e o enfrentamento de conflitos familiares, sempre que possível. Quando não há rede de suporte identificada, é necessário

acionar recursos institucionais, como o acolhimento em ILPIs, mediante encaminhamento formal e relatório social.

Os encaminhamentos realizados pelo serviço social hospitalar variam de acordo com a complexidade da situação. Nos casos mais comuns, incluem a solicitação de benefícios assistenciais (como o BPC), articulação com o CRAS para acompanhamento pós-alta, solicitação de acolhimento institucional, orientação jurídica junto à Defensoria Pública, emissão de laudos para curatela, encaminhamentos à saúde mental e encaminhamento ao CREAS quando há indícios de violência ou abandono. Em situações mais graves, como as de abandono hospitalar, o serviço social pode acionar a Vara de Justiça competente para solicitação de medidas protetivas.

Entretanto, a execução desses encaminhamentos não ocorre sem desafios. A falta de vagas em ILPIs públicas, a demora nos processos judiciais, a insuficiência de equipes técnicas nos órgãos da rede e a sobrecarga do sistema de saúde dificultam a efetividade das ações. Com todo esse conflito ainda se soma a fragilidade das políticas públicas voltadas à pessoa idosa, muitas vezes limitadas a ações pontuais e assistencialistas, sem planejamento de longo prazo e sem articulação intersetorial. Essas limitações revelam o impacto direto das políticas neoliberais na precarização dos serviços sociais, como já denunciado por diversos autores da área.

Pensando e trazendo uma análise crítica da prática profissional é possível compreender que o envelhecimento é vivenciado de forma desigual no Brasil, sendo observado como as condições sociais vividas ao longo da vida refletem na velhice. Como destaca Faleiros (2007.p.93), “a velhice, no capitalismo periférico, expressa a acumulação de privações e a negação histórica dos direitos sociais”. Com isso, é essencial que o serviço social atue não apenas de forma técnica, mas também política, denunciando as violações de direitos e sempre lutando pela ampliação de políticas públicas estruturantes.

A gerontologia crítica também reflete para essa análise ao afirmar que o envelhecimento deve ser compreendido de forma ampla e interseccional. Questões de gênero, raça, classe social e território impactam diretamente as formas de envelhecer e os recursos disponíveis para os idosos. Assim, a atuação

do assistente social deve ser observadora visando às múltiplas vulnerabilidades e sempre permanecer atenta às singularidades de cada caso. Mais do que garantir o acesso a direitos, é necessário promover o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito histórico, político e cidadão.

No contexto hospitalar, esse desafio torna-se ainda maior. A lógica médica, que foca apenas na doença e no corpo, muitas vezes acaba inviabilizando as demandas sociais e subjetivas da pessoa idosa. No contexto hospitalar, é comum que os atendimentos sejam centrados na dimensão biomédica, com foco quase exclusivo no diagnóstico e tratamento das doenças. No entanto, o Serviço Social se insere nesse cenário com um olhar mais crítico e ampliado, buscando compreender não apenas os efeitos, mas também as causas sociais que determinam o adoecimento do usuário. Muitas vezes, situações como desnutrição, feridas por pressão ou condições crônicas mal cuidadas são reflexo da negligência e provavelmente da ausência de uma rede de proteção efetiva. Idosos internados com lesões pelo corpo ou em estado de fragilidade extrema, por exemplo, não sofrem apenas de doenças físicas, mas de violações de direitos e abandono social. Assim, o assistente social atua de forma interdisciplinar, articulando com profissionais da saúde para identificar as origens dessas condições, atuando na mediação com a rede socioassistencial e promovendo o cuidado integral. Como destaca Iamamoto (2007, p. 69), “o assistente social interfere na gestão e avaliação das políticas, ampliando o acesso à informação para que os indivíduos possam atuar e alterar os rumos da vida em sociedade”. Nesse sentido, sua intervenção não se limita à assistência imediata, mas busca garantir direitos e transformar realidades, ultrapassando a lógica reducionista do cuidado centrado apenas na doença. Segundo Bravo (2009.p.112), “a atuação do assistente social no campo da saúde exige sensibilidade, articulação intersetorial e compromisso com a justiça social”, sendo fundamental para a construção de práticas que sejam mais humanizadas, críticas e efetivas no cuidado com a pessoa idosa hospitalizada.

O assistente social, inserido nessa realidade, visa construir pontes entre a equipe e fazer uma articulação multiprofissional, a rede de proteção e a singularidade do sujeito. Sua prática exige a escuta qualificada, articulação

institucional, produção de laudos e relatórios, mediação de conflitos e, principalmente, compromisso ético com a defesa da vida e da dignidade humana.

Portanto, a caracterização do público atendido, as redes acionadas e os encaminhamentos realizados não devem ser compreendidos somente como procedimentos isolados, mas como parte de um processo de intervenção crítica e comprometida com a transformação social. No Distrito Federal, os encaminhamentos realizados pelo serviço social hospitalar em casos de idosos em situação de abandono, negligência ou impossibilidade de retorno ao domicílio incluem, com frequência, a solicitação de acolhimento institucional por meio do Serviço de Acolhimento para Idosos, vinculado à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES/DF). Esse serviço é ofertado nas modalidades de Casa-Lar e Abrigo Institucional, sendo executado tanto por unidades governamentais quanto por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que são conveniadas, a exemplo da Casa do Candango, Instituto Integridade Maria Madalena e Casa do Ceará. O acesso às vagas é realizado por meio da Central de Vagas (CENTVAC), sistema informatizado que realiza uma classificação dos pedidos de acolhimento conforme os critérios de vulnerabilidade e urgência social. Apesar do avanço na transmissão de informação e na transparência dos processos de encaminhamento, ainda há uma persistência de uma significativa demanda oculta, com a frequente lotação das instituições e tempo prolongado de espera por acolhimento. Diante desse contexto, é papel do assistente social acompanhar o andamento dos pedidos, realizar contato com as instituições contatadas e com a gestão da Central de Vagas para verificar a disponibilidade, repassar atualizações sobre a fila de espera e garantir que o processo de encaminhamento preserve os direitos e a dignidade da pessoa idosa

O serviço social hospitalar, ao lidar com a complexidade do envelhecimento e com a precarização das políticas públicas, reafirma seu papel estratégico na luta por uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária para todas as idades.

Capítulo 3

A Assistência Social no Processo de Envelhecimento

A assistência social aos idosos no contexto hospitalar é um processo complexo que envolve desde o momento da internação até a alta, permeado por desafios estruturais e burocráticos que exigem intervenção profissional qualificada. Como aponta Faleiros, “a fragilidade das políticas públicas e as barreiras de acesso a direitos transformam o envelhecimento em uma experiência marcada por vulnerabilidades” (2012.p.87), especialmente para aqueles em situação de pobreza. Quando um idoso é internado, seja em um hospital público como o HUB-UnB ou em outras unidades de saúde, o assistente social atua como mediador entre as necessidades do paciente, a família e a rede socioassistencial. Esse acompanhamento inicia-se com a avaliação social, identificando não apenas as condições clínicas, mas também as circunstâncias sociais que podem impactar a recuperação como a falta de cuidadores, dificuldades financeiras ou ausência de documentação necessária para acessar benefícios.

Um dos primeiros obstáculos enfrentados é a garantia de benefícios previdenciários e assistenciais durante o período de internação. Muitos idosos dependem do Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) ou de aposentadorias, mas a burocracia do INSS dificulta a manutenção ou o requerimento desses direitos. Como destaca Faleiros (2010), “o Estado, ao mesmo tempo em que cria mecanismos legais de proteção, também estabelece barreiras invisíveis que impedem a efetivação dessas políticas”. Os Idosos muitas vezes têm seus benefícios bloqueados por não conseguirem realizar a prova de vida anual, seja por falta de mobilidade para se deslocar até uma agência bancária, seja por dificuldades em utilizar o aplicativo ou o sistema online do INSS. A situação se agrava quando o paciente não possui familiares próximos ou quando os responsáveis não têm conhecimento dos procedimentos necessários. O número 135, criado para agendamentos e informações, torna-se inacessível para muitos, pois exige navegação por menus automatizados e

paciência para aguardar atendimento algo desafiador para idosos com limitações auditivas ou cognitivas.

Além disso, a alta hospitalar é frequentemente um momento crítico, pois muitos idosos necessitam de cuidados contínuos, mas esbarram na falta de vagas em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) ou na inexistência de cuidadores domiciliares financiados pelo poder público. O Serviço Social, nesse contexto, busca articular passagens gratuitas (quando disponíveis nos municípios), auxílios temporários e a inclusão em programas de assistência, mas a demora na liberação de recursos e a escassez de serviços especializados prolongam a internação ou levam a situações de abandono. Famílias de baixa renda, sobrecarregadas pelo trabalho informal e pela falta de suporte estatal, muitas vezes não conseguem prover os cuidados necessários, e o idoso acaba retornando ao hospital em piores condições.

A falta de autonomia dos idosos no acesso a direitos é outro ponto crítico. Com a digitalização dos serviços, muitos dependem de familiares ou voluntários para agendar consultas no INSS, solicitar benefícios ou até mesmo preencher formulários online. Essa dependência gera uma situação paradoxal: enquanto o Estado presume que o cidadão idoso tem capacidade de acessar serviços digitais, a realidade mostra que uma parcela significativa não possui celulares inteligentes, conhecimento tecnológico ou condições físicas para utilizá-los.

Por fim, a comunicação com as famílias também é um desafio, pois muitos responsáveis não têm informações claras sobre os direitos do idoso ou sobre os trâmites burocráticos necessários após a alta. O assistente social, nesse cenário, atua como educador social, orientando sobre documentos, prazos e serviços disponíveis, mas esbarra na desarticulação da rede. Em muitos casos, a ausência de um acompanhamento pós-alta faz com que o idoso perca benefícios, não receba medicamentos essenciais ou não consiga retornar para consultas de rotinas, agravando seu estado de saúde. Essa realidade evidencia a necessidade de uma atuação profissional que vá além da intervenção pontual,

articulando-se com a rede intersetorial e pressionando por políticas públicas que garantam, de fato, o envelhecimento com dignidade.

3.1 Análise de Produções Científicas sobre o Serviço Social e a Terceira Idade

Apresentar e analisar dados de pesquisas bibliográficas que discutem a atuação do assistente social no contexto do envelhecimento.

O envelhecimento populacional no Brasil tem sido debatido com muita frequência na literatura acadêmica, especialmente no campo do Serviço Social, que busca compreender as complexidades desse fenômeno e suas implicações para as políticas públicas. As produções científicas analisadas revelam que o aumento da população idosa, associado à redução das taxas de fecundidade, exige uma reestruturação dos serviços socioassistenciais e uma atuação profissional mais qualificada visando compreender que é um assunto iminente e que precisa de atenção. Autores como Camarano (2013) e Berzins (2017) destacam que o envelhecimento não é um processo homogêneo, variando significativamente conforme gênero, raça e classe social, o que demanda do assistente social uma abordagem interseccional em sua prática profissional.

A revisão bibliográfica demonstra que o Serviço Social tem um papel central na mediação entre os idosos e as políticas públicas, garantindo acesso a benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a programas de saúde e convivência. No entanto, estudos como os de Debert (1999) e Siqueira (2018) apontam que idosas mulheres, negras e de baixa renda enfrentam maiores dificuldades, evidenciando a necessidade de políticas específicas para esses grupos. Além disso, a literatura destaca a problemática da institucionalização de idosos em asilos e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), muitas vezes marcadas por condições precárias e falta de fiscalização. Nesse contexto, o assistente social atua não apenas na fiscalização dessas instituições, mas também na promoção de alternativas que fortaleçam o convívio familiar e comunitário.

Outro tema recorrente nas produções científicas é o conceito de envelhecimento ativo, difundido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que valoriza a participação social do idoso. Autores como Neri (2013) ressaltam que o Serviço Social pode contribuir para a criação de grupos de convivência, projetos de voluntariado e capacitação profissional tardia, rompendo com estereótipos de inutilidade associados à velhice. No entanto, as pesquisas também alertam para a falta de investimento em políticas locais, o que limita a efetividade dessas ações. A revisão bibliográfica ainda revela que o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) é um marco legal essencial, mas sua implementação enfrenta entraves burocráticos e culturais. Estudos como os de Alcântara (2015) demonstram que muitos idosos desconhecem seus direitos, cabendo ao assistente social atuar na divulgação e no empoderamento jurídico dessa população.

Além disso, a judicialização da saúde do idoso tem sido um tema emergente, com demandas por medicamentos e tratamentos especializados, exigindo que os profissionais dominem instrumentais como laudos e pareceres sociais. As produções científicas também destacam a importância da formação continuada dos assistentes sociais, uma vez que o envelhecimento envolve questões complexas, como demência, violência doméstica e suicídio na terceira idade. Pesquisas indicam que muitos profissionais ainda não estão preparados para lidar com essas demandas, reforçando a necessidade de capacitação e interdisciplinaridade. A análise desses estudos permite concluir que o Serviço Social tem um papel fundamental na defesa dos direitos dos idosos, mas que sua atuação deve ser constantemente atualizada frente às novas dinâmicas sociais e mudanças de normativas e regulamentações. Com isso, o CFESS tem um artigo publicado que enfatiza que “não existem fórmulas prontas na construção de um projeto democrático e a sua defesa não deve ser exclusividade apenas de uma categoria profissional. Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos obstáculos que se apresentam na atualidade e nem desconsiderar que há um leque de pequenas, mas não menos importantes, atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social. Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano

e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direitos e conquistas defendidos pelas suas entidades representativas nos seus fóruns e inscritos nas legislações normativas da profissão” (CFESS.2009. p.15)

3.2 Contribuições do Serviço Social no Enfrentamento das Demandas da Pessoa Idosa

O Serviço Social tem uma contribuição essencial no enfrentamento das demandas da população idosa, atuando desde a garantia de direitos até a promoção de autonomia e qualidade de vida. Uma das principais frentes de atuação é o acesso a benefícios sociais, como o BPC e a aposentadoria, fundamentais para a subsistência de idosos em situação de pobreza. O assistente social atua na divulgação desses direitos, no auxílio à documentação e no encaminhamento aos órgãos competentes, reduzindo a invisibilidade social que atinge muitos idosos. Além disso, o profissional intervém em casos de negativa indevida de benefícios, utilizando instrumentos como relatórios e pareceres para assegurar a justiça social.

Outra contribuição significativa é a mediação entre os idosos e os serviços de saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Com o aumento de doenças crônicas na terceira idade, como hipertensão e diabetes, o assistente social facilita e informa o acesso a consultas, medicamentos e tratamentos de reabilitação. Também atua na organização de grupos educativos sobre envelhecimento saudável, prevenção de quedas e cuidados paliativos, em parceria com equipes multiprofissionais. A atuação em hospitais e unidades básicas de saúde é crucial, pois muitos idosos enfrentam dificuldades de locomoção e compreensão dos tratamentos prescritos.

O Serviço Social também desempenha um papel fundamental no combate à violência contra o idoso, um problema grave e subnotificado. De acordo com o

Disque 100, a maioria das agressões ocorre no ambiente familiar, incluindo abusos financeiros, negligência e maus-tratos físico, levando em consideração que muitos dos idosos são a fonte de renda de algumas casas e se mantêm como o “provedor”, nessa situação, muitos familiares se aproveitam da situação para utilizar benefícios e a parte socioeconômica do idoso para fins pessoais. O assistente social atua na identificação de casos, no acolhimento psicossocial e no encaminhamento a redes de proteção, como Conselhos do Idoso e Delegacias Especializadas. Além disso, promove campanhas de conscientização para romper com a cultura de naturalização da violência, reforçando o Estatuto do Idoso como instrumento de defesa.

Na esfera da habitação e convívio social, o Serviço Social contribui para a prevenção do isolamento de idosos, um fator de risco para depressão e outras doenças mentais. Por meio de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros-Dia, os profissionais organizam atividades coletivas, oficinas e rodas de conversa que estimulam a socialização. Em casos de abandono ou vulnerabilidade extrema, articulam abrigos e ILPIs que respeitem os direitos humanos, evitando a institucionalização desnecessária. A manutenção dos vínculos familiares e comunitários é uma prioridade, pois preserva a identidade e a dignidade do idoso.

Por fim, o Serviço Social atua na formulação e no monitoramento de políticas públicas para a terceira idade, pressionando o poder público por melhorias em áreas como transporte adaptado, acessibilidade urbana e inclusão digital. A participação em conselhos e fóruns de discussão permite que os profissionais levem as demandas reais dos idosos para a agenda política, fortalecendo o controle social. Em síntese, as contribuições do Serviço Social são multifacetadas, abrangendo desde a assistência direta até a transformação estrutural, sempre pautadas pelo compromisso ético com a justiça social e o envelhecimento digno.

Considerações Finais

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a atuação do assistente social frente ao abandono de idosos em hospitais públicos do Distrito Federal, tendo como eixo central a garantia dos direitos sociais e a promoção da dignidade humana. Com base nas observações realizadas durante o estágio no Hospital Universitário de Brasília (HUB), foi possível compreender as múltiplas expressões da questão social que atravessam a velhice e que se manifestam de forma concreta no cotidiano hospitalar.

Os dados evidenciam que, mesmo diante de marcos legais importantes como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, a efetivação dos direitos ainda é comprometida por limitações estruturais, ausência de rede de apoio e a carência de investimentos públicos. A prática profissional revelou um cenário marcado por vínculos familiares fragilizados, desinformação sobre os direitos, desrespeito à autonomia dos idosos e escassez de vagas em instituições de acolhimento, o que reforça a urgência de fortalecer as políticas públicas voltadas para essa população.

A atuação do assistente social mostrou-se essencial para articular recursos e garantir a proteção integral do idoso, enfrentando os desafios impostos pelo modelo neoliberal, que vem desmontando progressivamente o sistema de seguridade social. Ao lado da equipe multiprofissional e da rede socioassistencial, o profissional de Serviço Social exerce um papel mediador, educativo, crítico e de luta pelos direitos fundamentais, com base nos princípios do projeto ético-político da profissão.

Este trabalho também permite afirmar que o abandono institucional de idosos deve ser enfrentado como uma expressão da questão social, e não como problema exclusivo das famílias. Cabe ao Estado, à sociedade e às políticas públicas assegurar o cuidado digno, a proteção e o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos. Dessa forma, o Serviço Social reafirma sua centralidade na defesa da vida e da justiça social.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas aprofundem o tema, explorando a atuação do Serviço Social em outros equipamentos da política de saúde e assistência, e proponham estratégias mais eficazes para enfrentar o abandono institucional. A continuidade do debate é fundamental para fortalecer a cidadania das pessoas idosas e garantir que o envelhecimento seja vivido com respeito, autonomia e dignidade.

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA GOV. ****População do país vai parar de crescer em 2041****. Brasília: Agência Gov, 13 fev. 2024. Disponível em: <<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. ****Estatuto do Idoso****: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Presidência da República, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. ****Lei Orgânica da Assistência Social****: Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. ****Política Nacional do Idoso****: Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Brasília: Presidência da República, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. ****Denúncias de abandono de idosos crescem 855% em 2023, aponta Ministério dos Direitos Humanos****. G1, Brasília, 19 jun. 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/06/19/denuncias-de-abandono-de-idosos-crescem-855percent-em-2023-aponta-ministerio-dos-direitos-humanos.ghtml>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRITO, F. ****Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil****. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 25, n. 1, p. 5-26, 2008.

CALEIRAS, Vera Maria. ****Serviço social: direitos sociais e competências profissionais****. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CAMARANO, A. A. (Org.). ****Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**** Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

CARVALHO, Maria Célia B. de. ****Velhice e cidadania: uma questão de direitos****. São Paulo: Cortez, 2012.

CFESS. ****Código de Ética do/a Assistente Social****. 8. ed. Brasília: CFESS, 2011.

CFESS. ****Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde****. Brasília: CFESS, 2010.

CNN BRASIL. ****Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Minas Gerais têm maior percentual de idosos****. São Paulo: CNN Brasil, 27 out. 2023. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/censo-2022-rio-grande-do-sul-rio-de-janeiro-e-minas-gerais-tem-maior-percentual-de-idosos/>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

DEBERT, G. G. ****A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento****. São Paulo: EDUSP, 1999.

DIAS, S. M. G. ****Envelhecimento e políticas públicas: desafios para o controle social****. São Paulo: Cortez, 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. ****Estrutura e rupturas da política social****. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. ****Política social: uma introdução****. São Paulo: Cortez, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. ****Cidadania e direitos da pessoa idosa****. SER Social, Brasília, v. 9, n. 20, p. 35-61, jan./jun. 2007.

GUERRA, Yolanda. ****Projeto ético-político e serviço social: desafios contemporâneos****. In: CFESS. Oficinas de Ética. Brasília: CFESS, 2001. p. 17-29.

HUENCHUAN, Sandra. ****Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas****. Santiago de Chile: CEPAL, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. ****O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional****. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. ****Relacionais sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica****. 42. ed. São Paulo: Cortez, 2021.

IBGE. ****Projeções da População: 2024****. Brasília, 2024.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. ****Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil****. Economia e Sociedade, v. 19, n. 1, p. 59-77, 2010.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. ****Manifesto do Partido Comunista****. 7. ed. São Paulo: Boitempo, 2010.

MERCADANTE, E. F. ****Algumas reflexões sobre o lugar social da velhice e do velho****. In: SÃO PAULO. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: SMS/Codepps, 2007. p. 16-17.

MIRANDA, Gisele M. D.; MENDES, Ada C. G.; SILVA, Antônio L. A. ****O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras****. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

NERI, A. L. ****Velhice e qualidade de vida****. Campinas: Papirus, 2013.

NETTO, José Paulo. ****Capitalismo monopolista e serviço social****. São Paulo: Cortez, 1992.

PIOVEZANI, C. R. ****Políticas públicas e intersetorialidade: desafios para o envelhecimento ativo****. São Paulo: Edições Loyola, 2017.

REVISTA KATÁLYSIS. ****Envelhecimento e direitos sociais: lutas, resistências e práticas emancipatórias****. v. 21, n. 1, 2018.

SILVA, Rosângela. ****Políticas públicas e cidadania: um olhar crítico****. São Paulo: Cortez, 2010.

SOUZA, M.; LIMA, P. ****Crise fiscal e direitos sociais: os impactos da EC 95/2016 na política para idosos****. Katalysis, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 245-260, maio/ago. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/katalysis/>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. ****Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado****. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade - UNATI/UERJ, 2018.

VERAS, R.; OLIVEIRA, M. ****A política nacional do idoso: reflexões e perspectivas à luz das diretrizes internacionais****. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 41-51, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/>>. Acesso em: 13 fev. 2025.