

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Jenifer da Silva Bezerra

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA APOSENTADORIA DOS SERVIDORES DA
SAÚDE DE MACEIÓ.

Maceió

2021

Jenifer da Silva Bezerra

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA APOSENTADORIA DOS SERVIDORES DA
SAÚDE DE MACEIÓ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Mestre em Enfermagem Fernanda Silva Monteiro.

Maceió

2021

**Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

B574p Bezerra, Jenifer da Silva.
Programa de educação para aposentadoria dos servidores da saúde de Maceió /
Jenifer da Silva Bezerra. – 2021.
38 f.

Orientadora: Fernanda Silva Monteiro.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 35-38.

1. Servidores públicos - Maceió (AL) - Aposentadoria. 2. Educação. 3. Geriatria. 4.
Velhice. I. Título.

CDU: 614:35.082.8(813.5)

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus avós maternos e paternos, não só por todo amor, mas por toda sabedoria de vida, aos meus colegas de trabalho que também se encontram na fase idosa e que me proporcionaram uma gama de conhecimento inestimável, mas que infelizmente viveram momentos tristes no processo de aposentadoria por parte de colegas e estagiários.

Por fim à minha mãe de coração, uma idosa que às vezes chego a pensar que nem é deste mundo, por falas e atitudes tão especiais e sábias.

Certa vez eu ouvi de alguém que “não existem pessoas eternas, apenas momentos que ficarão eternamente marcados em nossos corações”, vocês conseguiram a eternidade em meu coração, obrigada!

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos iniciais são a Deus, por sempre me dar forças para continuar e nunca desistir dos meus objetivos. Agradeço a minha mãe por sempre me incentivar a ir além, por ter determinação e foco nos meus objetivos.

Agradeço aos professores pela disposição em compartilhar conhecimento e a esta Instituição de ensino que tem sofrido tantos ataques nos últimos tempos, mas resiste com soberania na busca de formar excelentes profissionais.

RESUMO

O programa de educação para aposentadoria dos servidores municipais de Maceió é um projeto de intervenção e produto final da Especialização lato sensu em Gestão em cuidados em Saúde da Família da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. A expectativa de vida tem aumentado a cada ano e o número de idosos no mundo tem acompanhado esse crescimento, o Brasil alcançou a marca de 30 milhões em 2017. É de extrema importância pensar em estratégias eficazes para a garantia de direitos e qualidade de vida dessa camada populacional. Este projeto é voltado para promoção de educação para aposentadoria com respeito e valorização do profissional de saúde do Município, onde serão apresentadas noções básicas de Gerontologia Social, a importância de um bom convívio intergeracional e planejamento para o pós aposentadoria. Para tanto, o estudo inicia com uma análise da situação do modelo de atenção à saúde de Maceió, aspectos relacionados a estrutura e funcionamento da Unidade Básica de Saúde Frei Damião e conceitos relacionados a velhice, aposentadoria e política social. A metodologia para elaboração deste projeto foi pesquisa bibliográfica e metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado para o desenho das operações a serem executadas. O estudo se deu através de artigos, estatutos, leis, portarias e diretrizes diretamente relacionadas ao tema.

Palavras-chave: aposentadoria, educação, gerontologia, velhice.

ABSTRACT

The retirement education program for municipal employees of Maceió is an intervention project and the final product of the lato sensu Specialization in Management in Family Health care at the Nursing Faculty of the Federal University of Alagoas. Life expectancy has increased every year and the number of elderly people in the world has kept up with this growth, Brazil reached the mark of 30 million in 2017. It is extremely important to think of effective strategies to guarantee the rights and quality of life of this population layer. This project is aimed at promoting retirement education with respect and appreciation for the health professional in the municipality, where basic notions of Social Gerontology will be presented, the importance of good intergenerational interaction and planning for post-retirement. To this end, the study begins with an analysis of the situation of the health care model in Maceió, aspects related to the structure and functioning of the Basic Health Unit Frei Damião and concepts related to old age, retirement and social policy. The methodology for preparing this project was bibliographic research and the Simplified Strategic Planning methodology for the design of the operations to be performed. The study took place through articles, statutes, laws, ordinances and guidelines directly related to the theme.

Keywords: retirement, education, gerontology, old age.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Cardio Vascular
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNDI	Conselho Nacional da Pessoa Idosa
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ECR	Equipe de Consultório na Rua
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
PNI	Política Nacional do Idoso
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atendimento à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TRE	Tribunal Regional Eleitoral
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Aspectos gerais do município de Maceió	10
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade Frei Damião	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Frei Damião	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família 027 da Unidade Básica de Saúde Frei Damião.....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 027	16
1.7 O dia a dia da equipe 027	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	17
2JUSTIFICATIVA	18
3OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4METODOLOGIA.....	19
5REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1 Sobre envelhecer.....	20
5.2 Proteção Social à Pessoa Idosa.....	22
5.3 Educação para aposentadoria baseada em noções básicas em Gerontologia Social.....	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	29
6.1 Descrição do problema selecionado.....	30
6.2 Explicação do problema.....	30
6.3 Seleção dos nós críticos	31
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.....	31
7CRONOGRAMA.....	32
8 ORÇAMENTO.....	33
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33

10 REFERÊNCIAS.....34

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma fase inerente e inevitável ao ser humano. Desconstruir os estereótipos e a marginalização dessa fase é de fundamental importância tanto para os jovens, que futuramente chegarão a ela, como para os próprios idosos, de forma a vivê-la com qualidade.

No modo de produção capitalista o ser humano tem seu valor diretamente ligado à força de trabalho e por tanto a profissão acaba lhe caracterizando socialmente, quando este se aposenta há toda uma mudança em sua rotina e convívio sistemático que durou um longo período com pessoas as quais se estabeleceram relações sociais.

O ser humano muitas vezes acaba “caindo de paraquedas” no processo de aposentadoria por ter passado toda uma vida dedicada ao trabalho e em muitas vezes com uma boa parte do tempo comprometida, desviando a atenção do trabalhador para o futuro, o planejamento para a aposentadoria na velhice. Esta realidade se torna cada vez mais forte, e por falta de conhecimento e planejamento, gera um sofrimento com todos os percalços emocionais, culturais e sociais de um momento que deveria ser vivido com louvor.

O profissional de saúde tem como marca de suas ações o cuidado sempre com o outro, mas para que esse cuidado seja prestado com eficácia, este deve estar bem consigo mesmo, trabalhando em um ambiente saudável, respeitoso, principalmente na fase idosa.

O Estatuto do Idoso, através da Lei nº 10.741, garante ao idoso o exercício de atividade profissional, respeitando suas condições físicas, intelectuais e psíquicas, estando proibida a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, exceto quando o cargo exigir, isso se aplica a instituições públicas e privadas (BRASIL, 2003).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2018) o Brasil tem apresentado um elevado aumento da população idosa nas últimas décadas, em 2017 chegou a atingir a marca de 30 milhões de idosos. Destarte, esta população vivencia muitas situações de preconceito e desvalorização, algo intrínseco desde os primórdios da humanidade que precisa ser desconstruído (PARADELLA, 2018).

Para a compreensão desta realidade se faz necessário entender o que é a velhice, que segundo Simone de Beauvoir (2018), é um fenômeno biológico, porém ressaltada a importância de se analisar o aspecto cultural. A velhice está além de meras questões físicas, pois se trata de um conjunto heterogêneo por apresentar diversas particularidades.

Faz-se necessário pontuar e reforçar que envelhecer não é sinônimo de perdas, adoecimento e declínio, é um processo que acontece de formas diferentes de pessoa para pessoa, resultado de escolhas e ações durante toda a vida, a depender de fatores como classe, raça, sexo, entre outros.

O sistema previdenciário atual permite que a mulher se aposente aos 60 anos e o homem aos 65, seguindo regras específicas de contribuição. Os trabalhadores da saúde seguem a mesma lógica, mas com o direito à aposentadoria especial, regido pela lei nº9.032 de 28 de Abril de 1995, que devido às condições especiais de trabalho colocar a vida e/ou a saúde em risco, podem se aposentar com 25 anos de contribuição, mais idade mínima que após a reforma da previdência passou a ser exigida, sua solicitação fica a critério do trabalhador. (BRASIL, 1995)

O estatuto dos servidores municipais de Maceió (2000) em seu artigo 211, afirma que o servidor terá sua aposentadoria compulsória aos 70 anos de idade com cálculos proporcionais ao tempo de contribuição. Sendo assim, quando o servidor não solicitar a aposentadoria especial, terá que se retirar do mercado de trabalho nesta faixa de idade obrigatoriamente.

A velhice tem sido corriqueiramente relacionada a aposentadoria, fase em que o trabalhador é afastado de suas atividades laborais, para o modo de produção capitalista. O idoso é considerado improdutivo e acaba tornando-se invisível. A desvalorização da velhice é algo presente desde o modo de produção primitiva, que segundo Beauvoir (2018) existia por questões de sobrevivência, e perpassou por toda civilização humana com agravos desgastantes a fase idosa. (TEIXEIRA, 2006).

1.1 Aspectos gerais do município

Maceió é uma cidade com 1.018.948 habitantes, estimativa do IBGE para o ano de 2019, localizada na região nordeste e capital do Estado de Alagoas. Segundo o Plano Municipal de Saúde - PMS (2017) integra junto a mais doze municípios a região metropolitana do Estado, sendo Maceió o mais populoso, apresentando 29,94% da população alagoana com área territorial de 509,552 km/m².

Segundo o Plano Municipal, Maceió possui 51 bairros e está subdividido em oito Distritos Sanitários (DS) de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS com existência em 2017 de 36 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Neste ano, está acontecendo um remapeamento, uma vez que houve descredenciamento de algumas equipes. A maior dificuldade enfrentada atualmente é a substituição dos médicos, pois estes se encontram em fase de aposentadoria e a gestão não apresenta interesse em renovar esse quadro, fazendo contratações temporárias, dificultando o andamento e seguimento das diretrizes da ESF.

Em relação à situação econômica da população, encontra-se uma grande parcela que sobrevive na linha da pobreza com renda mensal inferior a um salário-mínimo. Quanto à educação, a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD/IBGE) apresentou em 2015 uma taxa de 66 mil analfabetos na capital alagoana com faixa etária acima de 15 anos, apontando redução significativa, uma vez que em 2010 apresentava a taxa de 88 mil, de acordo com dados do IBGE.

O cenário envolvido por grande taxa de pobreza e analfabetismo também está diretamente ligado a violência, que segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA(2016), em 2015 Alagoas estava entre os estados mais violentos do Brasil. Mesmo com uma grande redução entre os anos de 2014 e 2015, o estado ainda apresenta a maior taxa de mortalidade juvenil por violência, uma realidade que não se difere de Maceió, com altos registros de letalidade na faixa etária entre 12 e 29 anos.

O município apresenta apenas 41,1% de taxa de esgotamento sanitário adequado na área urbana em áreas de nível econômico mais elevado. Nas periferias é corriqueira a existência de esgotos sanitários e fossas sépticas (IBGE 2010). De acordo com o PMS (2017) as principais causas de adoecimento no município estão associadas às condições de saneamento básicos e socioambientais que propiciam a

proliferação de diversos agentes contra a saúde humana, estando entre eles o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, e animais peçonhentos.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde de Maceió está estruturado em redes e subdividido em distritos sanitários, sendo oito no total, coordenados pela Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), a estrutura está pautada em diretrizes de Redes em Atenção à Saúde, embora ainda precise se fazer muito, pois algumas práticas ainda acontecem de acordo com os modelos tradicionais e fragmentados, com cobertura de atenção primária de apenas 45,21% segundo o PMS de 2017.

De acordo com o Plano Municipal, a Atenção Primária à Saúde- APS conta com cinco gerências para desenvolvimento das ações e serviços os quais compreendem “Distritos Sanitários, Gerência de Unidade de Saúde, Gerência de Saúde Bucal e Gerência de Programas Estratégicos” (MACEIÓ, 2017, p. 68).

Cada unidade de gerência tem ações voltadas a públicos específicos, o sistema de saúde conta também com Equipes de Consultório na Rua - ECR e equipes do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família - NASF. A gestão apresenta a formação da rede de atendimento, que ainda se executa como experiência.

Em relação a rede de atendimento, Oliveira et al (2015) sob a luz das portarias nº 2.488 e 4279/2010, afirmam que se faz necessário formar relações horizontais entre diferentes pontos da atenção, espaços que ofertam serviços de saúde, sendo considerados todos com grau de importância igual e com o compromisso de melhoria da saúde da população. Esta ainda funciona a passos lentos dentro do sistema da capital, uma vez que não há comunicação entre os pontos da rede, dificultando a referência e contrarreferência.

Os autores acima citados esclarecem que a Atenção Primária a Saúde, embora o Ministério da Saúde ainda utilize o termo Atenção Básica a Saúde, abrange ações que atuam na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde como preconiza

o SUS, e a ESF está situada neste modelo de atenção, onde a unidade é a principal porta de entrada ao sistema_ (OLIVEIRA et al, 2015).

Oliveira et al (2015) apontam atributos essenciais da RAS no âmbito do SUS de acordo com a portaria 4279, aos quais são:

- População e territórios definidos;
- Extensa gama de estabelecimentos de saúde prestando diferentes serviços;
- APS como primeiro nível de atenção;
- Serviços especializados;
- Mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e assistência integral fornecidos de forma continuada;
- Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e nas comunidades, levando em consideração as particularidades de cada um;
- Integração entre os diferentes entes federativos a fim de atingir um propósito comum;
- Ampla participação social;
- Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;
- Recursos suficientes;
- Sistema de informação integrado;
- Ação intersetorial;
- Financiamento tripartite e;
- Gestão baseada em resultados.

O município de Maceió ainda apresenta poucos estabelecimentos prestadores de saúde pela prefeitura, sendo possível notar um grande sucateamento nas unidades de ESF. Os serviços especializados são a maior queixa da população, devido a formação de enormes filas de espera e grandes dificuldades para os diagnósticos, tratamento e reabilitação dos pacientes, dificultando a manutenção da saúde da população como preconiza o SUS.

Silva et al (2014) mostram que em 2014 a cobertura da ESF na capital alagoana era de apenas 30% da população, índice que se manteve estagnado desde o ano de 2006. Ao analisarmos os dados apresentados pelo Plano Municipal de Saúde de 2017, que generaliza o dado apenas em Atenção Básica em Saúde, é notório que em 2016 havia uma cobertura de 45,21%. Vale ressaltar que a ABS abrange em Maceió unidades de ESF e Unidades Básicas de Saúde-UBS, estas ainda pautadas nos modelos tradicionais com atendimento a demanda espontânea, ou seja, esta porcentagem está para a totalidade dos dois modelos de atenção.

Sendo assim, verifica-se que não houve expansão da cobertura de Estratégia em Saúde da Família em Maceió, algo muito preocupante, visto que a população maceioense é marcada por um número significativo de pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza e que pode contar apenas com o SUS para manutenção de sua saúde.

1.3 Aspectos da comunidade Frei Damião

O conjunto Frei Damião é uma comunidade com cerca de 7 mil habitantes, localizado na periferia de Maceió no bairro do Benedito Bentes II, o mais populoso da cidade. A maioria da população sobrevive de rendas oriundas de aposentadoria ou Benefício de Prestação Continuada e Bolsa Família.

O conjunto apresenta algumas ruas pavimentadas e uma grande extensão de grotas, cujo abastecimento de água se dá através de “doação” de um poço particular e nenhum tipo de esgotamento sanitário, onde o esgoto corre a céu aberto nos corredores das grotas e formam grandes poças de lama com mau cheiro e presença de mosquitos e animais peçonhentos. Há um alto índice de desempregados, principalmente após o surgimento do SARS–COV-2 e a necessidade do distanciamento social.

A comunidade possui uma escola municipal e quatro escolas infantis privadas. Não existe liderança comunitária ativa, apenas pequenas Organizações Não Governamentais- ONGs , criadas por políticos com prestação de serviços pontuais e assistencialistas. Nesta comunidade atuam duas equipes de Saúde da Família- Equipe 027 e Equipe 045, essa com uma equipe de Saúde Bucal.

A UBS-Frei Damião está passando por um processo de remapeamento com ampliação de cadastros, a equipe 027 conta com o total de 2.615 usuários, todos residentes ao lado direito da Avenida Mundaú no Conj. Frei Damião. Esta área possui três grotas, algumas com área verde. O lado esquerdo está sob a responsabilidade da equipe 045 e o lado direito com a equipe 027.

Por vivenciar a realidade atual de recadastramento, os dados encontram-se defasados, no qual o E-SUS apresenta que existe uma média de 1267 homens e 1348 mulheres na área de abrangência da equipe 027, sendo 268 hipertensos e 88

diabéticos. Além disso, é uma área de risco com rota de tráfico e muita violência, assuntos como dependência química são evitados, o que dificulta ainda mais notificar casos de abuso de álcool e drogas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Frei Damião

A Unidade de Estratégia Saúde da Família que abriga a equipe 027 foi inaugurada há 21 anos e está situado no Bairro do Benedito Bentes II, exatamente no Conjunto Frei Damião, situado entre os conjuntos Bela Vista e Carminha. Inicialmente o espaço era uma casa própria que foi adaptada para prestar os serviços de saúde e hoje pertence a prefeitura Municipal de Maceió após reformas com incentivo e vinculação da Universidade Federal de Alagoas –UFAL, para receber graduandos da área da saúde.

Acolhe 5.391 usuários. Apresenta uma estrutura física com 12 salas, 04 banheiros, 01 sala de espera, 01 auditório e 01 copa. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento, geralmente pela manhã, gera aglomerações e tumultos na Unidade dificultando um atendimento adequado e humanizado, o que ocasiona uma grande insatisfação por parte dos usuários.

Dispõe de grande quantidade de cadeiras de plástico e bancos de cimento, porém não há cadeiras de rodas para uma melhor oferta a acessibilidade ou possível necessidade. Há um bom vínculo entre equipe e comunidade, contudo existem alguns desconfortos que são relacionados a dificuldades na prestação de alguns serviços, mas nada extraordinário.

A unidade passou muitos anos sem o funcionamento da sala de vacinas, devido a um grande problema existente na rede de energia que impossibilitava a temperatura ideal para a manutenção dos insumos, mas há alguns anos estratégias têm sido implementadas para a prestação desse serviço, como a utilização da geladeira de outra unidade, onde se faz a busca e devolução diariamente por parte da gestão.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 027 da Unidade Básica de Saúde Frei Damião

A equipe conta com 06 agentes Comunitários de Saúde, 01 Enfermeira, 01 médica, 02 Técnicas de enfermagem. Atualmente encontra-se sem equipe de Saúde Bucal razão pela qual este serviço não vem sendo prestado.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 027

A unidade de Estratégia Saúde da Família funciona das 7:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00 de segunda a sexta com carga horária de 40h semanais. Disponibiliza atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, além da assistência do NASF. É composta por duas equipes de ESF: 027 e 045. Porém, os serviços de odontologia são ofertados apenas pela equipe 045, e a equipe 027 se submete ao modelo tradicional de demanda espontânea ofertada por uma dentista de 20h de carga horária, este atendimento gera grandes filas e descontentamento nos usuários.

A organização da unidade funciona com agendamento de consultas com entregas de fichas para consultas médicas e odontológicas. Além das consultas médicas há o acompanhamento das gestantes do pré-natal, puérperas e recém-nascidos, hiperdia e prevenção ao câncer de colo de útero através das citologias e grupo de mulheres.

O acolhimento é feito pelos profissionais administrativos, onde os pacientes são direcionados para os demais serviços e profissionais específicos.

1.7 O dia a dia da equipe 027

O tempo da Equipe 027 está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento programado como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Os processos de trabalho são executados de acordo com os protocolos de saúde, onde as equipes de saúde da família têm como propósito primordial a prestação de assistência integral ao cidadão, de forma contínua e com

qualidade, para tentar suprir as necessidades de saúde da população da área de abrangência.

Há o acompanhamento dos grupos de hipertensos e diabéticos, crianças, idosos, gestantes e adolescentes, conforme os princípios do SUS. A unidade também presta assistência à população de demanda espontânea através de vacinas, curativos, controle de sinais vitais, testes rápidos e atendimento odontológico.

São realizadas palestras e atividades educativas diariamente, divididas por grupos que se revezam durante a semana apresentando diversas temáticas em saúde. As visitas multiprofissionais são realizadas uma vez na semana, especificamente às quintas.

A equipe se organiza mensalmente para planejamento de ações na reunião de equipe, onde é visto as prioridades de acordo com o cronograma da gerência, bem como agendamento de visitas domiciliares, temas de palestras educativas e profissionais responsáveis e peso de crianças na área, porém não se pratica o processo de avaliação.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência são as péssimas condições socioambientais e extrema pobreza com escassez e alimentos ricos em sódio.

As principais causas de óbitos são: Violência, Acidentes Cardio Vasculares - AVC. As principais causas de internação e doenças notificadas são: AVC, desidratação, violência física, além de Hanseníase, tuberculose e dengue.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 027, Unidade Básica de Saúde Frei Damião, município de Maceió, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de valorização e pertencimento profissional para a aposentadoria.	ALTA	8	Parcial	1
Risco cardiovascular da população aumentado	ALTA	7	Parcial	2
Falta de Saneamento Básico	ALTA	5	Parcial	3
Falta de equipe de Saúde Bucal na área 27	ALTA	5	Fora	4
Violência	ALTA	5	Fora	5

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O projeto de Educação para Aposentadoria dos Servidores da Saúde de Maceió foi escolhida devido a alguns acontecimentos com as médicas da equipe 027 e 045, estas são idosas em processo de aposentadoria e receberam um médico residente e seus estagiários. O primeiro acontecimento se deu durante os atendimentos, quando a conduta e atitude profissional das médicas seniores foram questionadas pelo novo grupo.

O desfecho aconteceu com uma discussão em disputa por sala de atendimento, onde o residente foi descortês em seu discurso, com a utilização excessiva de palavras como: “NOVO” e “SUBSTITUIÇÃO”. A médica Sênior entendendo o uso da linguagem de forma pejorativa, sentiu-se humilhada e inútil diante do acontecimento, criando um ambiente de trabalho hostil e cansativo a partir de então.

Diante dos acontecimentos fica claro a deficiência sobre educação permanente em gerontologia social e relações intergeracionais, algo que precisa ser trabalhado nas instituições para que haja ambientes saudáveis, evitando dessa forma o adoecimento dos profissionais que são responsáveis pelo cuidado da população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção que promova educação para aposentadoria com respeito e valorização do profissional de saúde do Município de Maceió.

3.2 Objetivos específicos

Ofertar educação em Gerontologia Social;

Desmistificar preconceitos e tabus acerca do envelhecimento;

Proporcionar meios para planejamento pós-aposentadoria.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica e documental acerca dos aspectos do envelhecimento, gerontologia social e a importância da promoção de educação para aposentadoria, essa sob o aspecto da educação permanente, além de categorias como envelhecimento ativo, trabalho e qualidade de vida.

Após estudo, o conhecimento será compartilhado pela estudante proponente do projeto, Jenifer da Silva Bezerra e posto em prática através do projeto de intervenção na unidade de saúde Frei Damião da seguinte forma:

As ações serão divididas em três rodas de conversas com os funcionários da equipe 027 e 045, onde no primeiro momento será feita uma dinâmica de quebra-gelo, cada participante apresentará o colega do lado falando sobre uma qualidade, dessa forma iniciaremos fortalecendo os vínculos entre os profissionais. No segundo momento será apresentado conceitos da Gerontologia Social, dados demográficos do Brasil e conceitos acerca do envelhecimento com finalização pelo feedback dos participantes.

A segunda roda de conversa terá como tema de base a intergeracionalidade, bem como a desmistificações acerca da velhice, iniciará com a dinâmica “o que vejo”, cada participante olhará para o fundo de um chapéu onde constará um espelho e sem identificar o nome falará sobre a pessoa que está vendo através de suas maiores qualidades, esta dinâmica trabalhará o pertencimento e valorização pessoal. Logo após será explanado sobre relações intergeracionais e mitos e verdades sobre envelhecer. Será finalizada com uma atividade de fixação e análise através de feedback.

A última Roda de conversa terá como tema principal a importância de se planejar para o pós-aposentadoria sem ansiedade de forma a buscar qualidade de vida nesta fase. Será finalizada com a aplicação de um questionário que servirá de base para a proposta do projeto à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. A elaboração dos conteúdos e condução das atividades ficará sob responsabilidade da pós-graduanda proponente deste projeto: Jenifer da Silva Bezerra.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Sobre envelhecer.

O mundo está envelhecendo, e a estimativa para o Brasil em 2060 é que teremos mais idosos que jovens no país, segundo estimativa do IBGE (2015). Devido ao constante crescimento e transformações demográficas, haverá mudanças significativas nos aspectos sociais, políticos e econômicos, o que tem evidenciado a necessidade de ampliar a atenção a esse público.

A história da humanidade tem processado mudanças e para o idoso não é diferente, entender o conceito de velhice é de suma importância para que sejam analisados os motivos pelos quais esta fase tem sido tão desvalorizada na atualidade (BEAUVOIR, 2018).

Simone de Beauvoir (2018) em seu livro intitulado *A velhice*, analisa como esta fase era tratada desde os modos mais primitivos de sobrevivência, até o modo de produção capitalista, afirma que não existe um tipo de velhice específico, pois se trata de uma fase heterogênea que difere de pessoa para pessoa, ultrapassando aspectos meramente biológicos que devem ser consideradas conjuntamente com aspectos culturais e sociais.

Segundo a autora, na sociedade primitiva não existiam vínculos emocionais com o pertencimento familiar, existiam grupos de pessoas que conviviam, mantinham residências fixas, mas se mudavam constantemente em busca de alimentos, sendo chamados seminômades. Nesses grupos os filhos negligenciavam seus pais idosos na partilha dos alimentos e durante as mudanças de territórios, estes eram deixados para trás, algumas tribos esperavam que estes morressem ou tirassem suas próprias vidas.

Muitos eram sacrificados após grandes cerimônias ou abandonados em locais específicos segundo as tradições para que morressem de fome e sede. Com o avanço da agricultura o idoso passa a adquirir um certo prestígio, passam a representar sabedoria, tornando-se em algumas tribos até chefe, porém a desvalorização ainda persistia (BEAUVOIR, 2018).

A autora destaca ainda a ambiguidade existente no pensamento de Platão e Aristóteles acerca da velhice, onde para o primeiro, velhice significava sabedoria e, portanto, exigia respeito dos mais jovens, já o segundo associava esta fase a fraqueza, falta de produtividade e doença, algo que perdura até os dias atuais.

Com o culto a beleza do corpo oriundo do surgimento da Renascença, o preconceito com a velhice aumenta principalmente em relação a mulher idosa, muitas vezes consideradas bruxas, a arte da época retratava a idosa como um ser em declínio, onde a velhice era considerada o último estágio para a morte. Nesse período inicia-se a grande busca pelo rejuvenescimento- (BEAUVOIR, 2018)

Na metade do século XVIII emergem as primeiras formas de direitos voltadas a pessoa idosa, através de ações filantrópicas em conjunto com ações voltadas a pessoas com deficiência, algo não tão distante dos pensamentos de Aristóteles e ainda presentes nas políticas assistenciais contemporâneas, haja vista a existência de um Benefício de prestação continuada, o famoso Loas, voltado a um grupo específico: idosos não contribuintes e pessoas com deficiência. Beauvoir (2018) considera a fase da revolução industrial, como a mais miserável para os idosos, onde estes por não possuírem força de trabalho, são descartados e invisibilizados pelo capital, sobrando apenas a mendicância.

Na cena contemporânea, o mundo alcançou diversos avanços tecnológicos na agricultura, na saúde, proporcionando melhor qualidade de vida e longevidade ao ser humano, porém os estereótipos e desvalorizações ainda persistem e impactam diretamente a pessoa idosa.

Mesmo diante do contexto histórico e cultural, é de suma importância desconstruir o preconceito em torno do envelhecimento, deve-se entender que não existe apenas um tipo de idoso, existem várias formas de se envelhecer, como Beauvoir (2018) afirmou, a velhice é heterogênea, e isso deve ser considerado principalmente na criação e execução de políticas públicas voltadas a esse segmento.

5.2 Proteção Social à Pessoa Idosa

O Brasil é um país periférico e dependente do capitalismo internacional, ocupando uma posição subalterna na divisão internacional do trabalho devido a sua inserção tardia neste modo de produção.

Para Behring e Boschetti (2007) não houve no Brasil uma radicalização das lutas operárias como ocorreu na Europa, as primeiras lutas por direitos trabalhistas surgem na primeira década do século XX.

A política social surge no Brasil através de medidas frágeis e esparsas na busca por acalmar os trabalhadores e legitimar a classe dominante. Suas primeiras formas surgiram apenas em 1888 com a criação de uma caixa de socorro para os burocratas do serviço público, o direito a pensão surge em 1889 se estendendo a funcionários do

Ministério da Fazenda e posteriormente em 1892 aos funcionários da Marinha (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Os primeiros sindicatos são criados em 1903, sob a influência dos trabalhadores imigrantes com experiências do anarquismo e socialismo, em 1923 foi aprovada a lei Eloy Chaves e três anos depois é criado o Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAP) que serviu de incentivo a criação do que hoje é o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

No ano de 1930, foi criado o Ministério do Trabalho e consequentemente a carteira de trabalho, o país passou a seguir referências de cobertura de riscos, aposentadorias, pensões auxílios e seguro-desemprego existentes em países, desenvolvidos, sendo ofertados apenas em caráter contributivo. A política social no Brasil teve seu desfecho com a Constituição de 1937 e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) de 1943 (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Nascimento (2011) afirma que:

As leis trabalhistas cresceram de forma desordenada; eram esparsas, de modo que cada profissão tinha uma norma específica, critério que, além de prejudicar muitas outras profissões que ficaram fora da proteção legal, pecava pela falta de sistema e pelos inconvenientes naturais dessa fragmentação (NASCIMENTO, 2011, p. 102).

Maior (2017) reforça que a CLT foi o resultado histórico de diversos decretos e leis baseadas em acordos coletivos e algumas convenções da Organização Internacional do Trabalho-OIT que já estavam ratificadas no Brasil.

Até meados de 1964 as políticas sociais têm sua expansão de forma fragmentada e seletiva, algo não tão diferente do que as condições atuais, com a ditadura militar as ações apresentam-se de forma assistencialista (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Segundo Antunes (1999) o ano de 1980 foi marcado por um novo sindicalismo que vivenciou um bom momento, onde houve uma maior aderência aos movimentos grevistas compostos por uma grande diversidade de categorias profissionais com avanço significativo do sindicalismo rural e criação da Central Única dos Trabalhadores-CUT.

A política social no Brasil teve seu apogeu com a Constituição Federal em 1988, onde várias conquistas se processaram, inclusive a pessoa idosa passou a ter visibilidade, embora já se iniciasse a trajetória neoliberal no país.

O ideário neoliberal tem como uma de suas ações a mínima intervenção estatal, há uma flexibilização nas relações entre Estado e sociedade, com políticas sociais seletivas e fragmentadas, delegando maiores ações ao terceiro setor, que seriam as Organizações Sociais e Instituições Filantrópicas (TEIXEIRA apud PORTO, 2007).

O idoso passa ganhar visibilidade com a CF 88 nos artigos 203, onde assegura proteção à velhice e a garantia de um salário-mínimo para aquele que não dispor de condições para manutenção da vida, sem caráter contributivo. No artigo 229 que delega aos filhos o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Em 1993 surge a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/1993), política de Seguridade Social não Contributiva, onde assegura que é direito do cidadão e dever do Estado prover os mínimos sociais, tem por objetivo reforçar o artigo 203 da Constituição e dá outras providências, criando o Benefício de Prestação Continuada com todas as condicionalidades para a integração (BRASIL, 1993).

A Política Nacional do Idoso (PNI/1994) tem o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso e considera toda a pessoa com idade superior a sessenta anos. Reforça o texto do artigo 230 da CF 88 apresentando princípios e objetivos direcionados a pessoa idosa, pondo-a como prioridade na oferta de serviços e criações de políticas e redirecionando do viés restrito ao assistencialismo para a visão de um ser detentor de direitos com finalidade de assegurar autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Em 2002 surge o Conselho Nacional da Pessoa Idosa (CNDI), responsável por elaborar as diretrizes para formulação e implementação da PNI, integrando a estrutura do Ministério dos Direitos Humanos.

O Estatuto do Idoso surge em outubro de 2003 com a lei 10741/03 que regula os direitos fundamentais do idoso e dá as punições diante das violações de tais direitos. O artigo 26 onde assegura que “O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas” (BRASIL,

2003). Já o artigo 28 aponta o poder público como responsável pela especialização e preparação para a aposentadoria com destaque para o inciso II que garante:

II - preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

Embora muito se tenha avançado em relação à proteção e garantia de direitos da pessoa idosa, a prática ainda se apresenta de forma insatisfatória, a ampliação da Estratégia Saúde da Família, apresentou um grande nível de vulnerabilidade nesse segmento, sentiu-se a necessidade de reforçar através do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida, onde a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades, representando um grande avanço.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa surge em 2004 e tem por finalidade:

[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Em suma, nota-se que existem muitos avanços ao que diz respeito a proteção social do idoso no país, o que falta exatamente é a efetividade das ações, e para tanto se faz necessário a conscientização do envelhecimento populacional e o respeito e efetividade das ações, para que tais direitos saiam do papel e sejam garantidos de fato, portanto a educação é o principal caminho de evolução.

5.3 Educação para aposentadoria baseada em noções básicas em Gerontologia Social

A pedagogia de Paulo Freire (1997) compreende a educação como conscientização, práxis sociais, um momento de reflexão coletiva sobre a realidade, é um processo permanente, porque uma vez executada, deve ser analisada e refletida sempre, onde o conhecimento é libertador de opressões de uns sobre os outros.

Para Brandão (1981):

A educação pode existir livre e, entre todos, pode ser uma das maneiras que as pessoas criam para tornar comum, como saber, como ideia, como crença, aquilo que é comunitário como bem, como trabalho ou como vida (BRANDÃO, p.4, 1981).

Não só como caráter formador e profissionalizante, a educação tem poder revolucionário e transformador, possibilita ao ser a construção de conhecimento e reflexão crítica em busca de qualidade de vida. Nesse contexto, vale ressaltar a importância da educação para aposentadoria, com embasamentos da gerontologia social, na busca por quebrar tabus e estereótipos e exterminar a opressão existente do que é novo sob a velhice, da juventude sob a fase idosa.

Gerontologia Social é a ciência que estuda o envelhecimento populacional em aspectos culturais, políticos e sociais para além do biológico, Segundo Lopes (2000) a luz de Debert 1997, surge na segunda metade do século XX e tem como conceito:

A Gerontologia, como campo de saber específico, aborda cientificamente múltiplas dimensões [do processo de envelhecimento e da velhice] que vão desde a Geriatria como especialidade médica, passando pelas iniciativas da Psicologia e das Ciências Sociais voltadas para a discussão de formas de bem-estar que acompanham o avanço das idades, até empreendimentos voltados para o cálculo dos custos financeiros que o envelhecimento da população trará para a contabilidade nacional (LOPES, 2000 apud DEBERT, 1997, p.25).

Sendo assim, é um campo da Ciência interdisciplinar, visto que não existe um tipo de envelhecimento engessado, padronizado, existem variações na forma de envelhecer que deve ser analisado sob os olhos de diversas disciplinas.

Para Neri (2008) é o campo que investiga as experiências de envelhecimento em diferentes contextos abrangendo aspectos do envelhecimento saudável e patológico, investiga o potencial do desenvolvimento humano no curso da vida e se apropria de diversas disciplinas que vão além da biologia.

Segundo Costa, Rocha e Silva (2019) Gerontologia é uma ciência que estuda o processo de envelhecimento humano além das modificações morfológicas, fisiológicas, psicológicas, questões relativas à saúde, qualidade de vida e as múltiplas facetas sociais.

Tornar este campo acessível à sociedade e principalmente aos que estão em processo de envelhecimento, é de total importância e eficiência no combate à discriminação e preconceito, bem como a promoção de aceitação e qualidade de vida.

A aposentadoria é um processo marcante da vida do trabalhador, que passou toda uma vida vendendo sua força de trabalho e garantindo o sustento de sua família, constitui-se de um direito social, conquistado através de muitas lutas operárias e consta como a garantia de um valor mensal para o trabalhador que envelhece.

O ministério do Planejamento instituiu em novembro de 2018 a portaria nº12 que discorre sobre as diretrizes de educação para aposentadoria do servidor público federal dos órgãos e entidades que compõem ao Sistema de Pessoal Civil- SIPEC, durante o exercício profissional na transição e ao longo da aposentadoria (BRASIL, 2018).

A portaria nº12 de 2018 trata-se de uma portaria normativa que subsidia programas, projetos e ações voltadas para a promoção da educação para aposentadoria os quais, segundo o artigo 2, devem visar:

- I – fortalecer os fatores de proteção pessoais, psicossociais e organizacionais associados à promoção do envelhecimento ativo, ao bem-estar e à qualidade de vida antes e durante a aposentadoria;
- II – proporcionar o planejamento para aposentadoria, a tomada de decisão consciente e voluntária, a transição segura e a adaptação à aposentadoria com qualidade de vida e bem-estar;
- III – estimular o desenvolvimento de atitudes positivas e que promovam o envelhecimento ativo, a redução do ageísmo e da discriminação etária; e
- IV – valorizar o conhecimento adquirido pelos servidores com mais experiência profissional e/ou em vias de aposentadoria e/ou aposentados a fim de preservar a memória institucional.

Já existem algumas Instituições que adotaram programas de educação para a aposentadoria, principalmente na esfera federal, tendo destaque para o Tribunal de Justiça do Tocantins que virou referência e auxiliou nos programas da Assembléia Legislativa, Polícia Militar, Universidade Federal de Tocantins-UFT E O Tribunal Regional Eleitoral- TRE (REZENDE, 2019).

Tais programas podem servir de base para o desenvolvimento de um futuro Programa para aposentadoria dos servidores Municipais de Maceió. Cabe ressaltar que não se trata de programas terapêuticos, mas o desenvolvimento educacional para o planejamento de uma aposentadoria e envelhecimento com qualidade.

Zanelli (2000) aponta que a aposentadoria é um momento de transição e pode oferecer oportunidades para desenvolvimento pessoal através da descoberta de potencialidades ou um ciclo de desequilíbrios e infortúnios, e assumir de repente a posição de aposentado sem preparação, originam problemas no campo social, pessoal e até mental.

A autora acredita que:

A transição que ocorre na aposentadoria pode ser facilitada sobretudo quando se promovem situações ou vivências no contexto organizacional, enquanto a pessoa ainda executa suas atividades de trabalho. É possível preparar a pessoa para novas possibilidades de ação que, é óbvio, não se esgotam com o fim de uma carreira (ZANELLI, 2000, p. 161).

A autora supracitada afirma que a barreira existente na implantação deste tipo de educação permanente nas instituições, decorre do fato que muitos ainda consideram desnecessário, algo como supérfluo, e assim ao fim dos ciclos, os trabalhadores são descartados, o que impacta totalmente na vida dessas pessoas. Os PPAs devem proporcionar o entendimento de que a velhice deve ocorrer de forma digna na vida de todo trabalhador com a garantia de um envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

Os programas de educação para aposentadoria-PPA além de promover o bem-estar ao trabalhador que estará se afastando, auxilia na construção de um ambiente saudável no trabalho, onde todos se respeitam independente de idade através da promoção da intergeracionalidade, que se trata da boa convivência entre as gerações e constitui um campo da Gerontologia Social. Além das questões relacionadas a identidade e morte, surgem também em relação a relacionamento familiar, sexual, e que deve ser trabalhado para além da questão financeira.

Barros (2020) pautada em teorias de Canário (2001), afirma que há importância na educação permanente por permitir estratégias de um bom convívio intergeracional, além de quebrar velhos mitos criados na educação básica, onde passa a visão do aprendizado seguir etapas que se encerra na velhice, sendo necessário desconstruir

que o aprendizado tem uma idade própria. Para tanto, a autora defende a necessidade de intervir através da educação para a promoção do envelhecimento ativo para além do físico, abrangendo aspectos culturais e sociais com o reforço de laços e bom convívio entre as gerações.

A Organização Mundial da Saúde entende qualidade de vida quando o ser entende sua posição na vida dentro do contexto cultural e dos seus valores de vida em relação a objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 2005). A educação permanente para aposentaria é um caminho para a busca de um envelhecimento com qualidade.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Diante do exposto e a luz do referencial teórico se faz necessário uma intervenção da realidade, além de apresentar um produto final para conclusão do Curso de Especialização lato sensu em Gestão de Cuidados em Saúde da Família através de um plano de intervenção, para tanto deve-se compreender seu significado onde Schneider e Von Flach (2018) definem que:

Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Cabe lembrar que o termo projeto refere-se a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro; ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados. Já a palavra intervenção implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade. Nesse sentido, um projeto de intervenção deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento (SCHNEIDER; VON FLACH, 2018, p. 3).

Portanto esta proposta refere-se ao problema priorizado “Valorização e pertencimento profissional para aposentadoria”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seu nó crítico.

6.1 Descrição do problema selecionado

As inovações tecnológicas em diversos campos da ciência têm ocasionado transformações demográficas e proporcionado uma maior perspectiva de vida aos humanos, em alguns anos teremos um país de trabalhadores prestes a se aposentar. Infelizmente o grau de preconceito nos espaços ocupacionais em relação ao idoso, ainda é grande.

Discursos como “já passou da hora de se aposentar”, “Sua graduação faz muito tempo, eu estou com a mente fresca”, “já está gágá”, são corriqueiros no cotidiano de diversos trabalhadores que estão prestes a se aposentarem, emergindo diversos problemas no ambiente de trabalho, bem como, problemas emocionais, que no caso dos trabalhadores da saúde, impactam diretamente na prestação de serviço à população.

6.2 Explicação do problema selecionado

Mesmo com a existência de deveres em leis, como o artigo 28 do Estatuto do Idoso, os programas de preparação para a aposentadoria são pouco executados no Brasil, cabendo apenas a esfera federal de forma muito sucinta, de acordo com o inciso II, estas ações devem ser implementadas desde o início de carreira, para que além da preparação para aposentadoria, seja criado ambientes saudáveis de trabalho em busca de promover o respeito à pessoa idosa e valorização do profissional (BRASIL, 2003).

Ao se trabalhar em um ambiente saudável e se sentir respeitado e valorizado, o profissional prestará um serviço à população com maior qualidade e proporção de bem-estar, pois para cuidar do próximo, se faz necessário estar bem consigo mesmo, e lugares onde o profissional se sente acuado e desrespeitado, não proporcionam nenhuma qualidade de vida principalmente no processo de envelhecimento do profissional.

6.3 Seleção dos nós críticos

A velhice tem sido corriqueiramente relacionada à aposentadoria, fase em que o trabalhador é afastado de suas atividades laborais, para o modo de produção capitalista o idoso é considerado improdutivo e acaba tornando-se invisível (TEIXEIRA, 2006).

Diante deste contexto foram identificados os seguintes nós críticos:

- Falta de educação em gerontologia para desmistificar preconceitos e tabus;
- Nível de aceitação baixo acerca do envelhecimento;
- Falta de planejamento para o pós-aposentadoria;

O quadro seguinte mostra o desenho das operações – para a causa selecionada como “nó crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão.

Quadro 2 – Desenho sobre problema “Valorização e pertencimento profissional para a aposentadoria”, No quadro de servidores população da Equipe de Saúde da Família -UBS- Frei Damião, do município Maceió, estado de Alagoas.	
Nó crítico	Falta de educação em gerontologia para desmistificar preconceitos e tabus.
Operação	Discutir sobre estereótipos e preconceitos acerca do envelhecimento.
Projeto	Programa de Educação para Aposentadoria dos servidores municipais de Maceió.
Resultados esperados	Elaboração de um plano pessoal de preparo para a aposentadoria.

Produtos esperados	Roda de conversa com os funcionários da unidade acerca de conceitos de Gerontologia Social e sua importância.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: mobilização social e institucional Financeiro: para elaboração de folhetos informativos e materiais de papelaria, lanche no final da atividade
Viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: para elaboração de folhetos informativos e materiais de papelaria, lanche no final da atividade.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Parte dos servidores da Unidade de saúde se mostra favorável e parte indiferente, contudo a gestão apoia a iniciativa.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Pós- graduanda proponente desta ação/Três meses para o ciclo de palestras.

7- CRONOGRAMA.

AÇÕES	NOV.2020	DEZ. 2020	FEV.2021	MAR.2021	ABR.2021	MAI.2021
CRIAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	X	X				
APRESENTAÇÃO DO PPA EM REUNIÃO PARA OS SERVIDORES			O			
1º RODA DE CONVERSA				O		
2º RODA DE CONVERSA					O	
3 RODA DE CONVERSA						O
AVALIAÇÃO DAS AÇÕES						O

Legenda: X para ações realizadas

O para ações a serem realizadas

8 ORÇAMENTO.

TONNER PARA IMPRIMIR FOLDERS	80,00
1 RESMA DE FOLHA A4	24,00
50 CANETAS BIC AZUL	50,00
15 CARTOLINAS BRANCA	45,00
4 BOLOS	40,00
3 CAFÉS E 3 AÇÚCARES	23,00
TOTAL	262,00

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o estudo realizado reforça a necessidade da formação de um ambiente de trabalho saudável com um bom convívio entre as gerações bem como a promoção de educação para a aposentadoria dos servidores municipais de Maceió.

O envelhecimento é uma fase inevitável do ser humano e deve ser vivido de forma saudável, tanto nos aspectos físicos, como emocionais e psicológicos. Viver e trabalhar em um ambiente harmonioso e respeitável, é favorável principalmente na saúde mental, aspecto muito importante quando se trata de serviços prestados a outros seres humanos. Para se prestar um serviço de saúde com qualidade, o servidor deve estar saudável também.

O projeto: Programa de Educação Para aposentadoria dos Servidores da Saúde de Maceió, se faz necessário, pois além de fomentar o respeito entre as gerações, trabalhará as potencialidades dos servidores para um planejamento pós aposentadoria. Com isto, o servidor terá maior capacidade de aceitação, respeito e qualidade de vida, sendo assim os usuários do serviço também serão beneficiados, uma vez que o profissional com um bem estar em seu espaço ocupacional, terá maior satisfação em ofertar os serviços.

10 REFERENCIAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo Editorial. 1999.

BARROS, Rosanna. Educação Permanente e Intergeracionalidade: o papel transformador dos projetos de animação. **SER Social**, Brasília,V. 22, n. 46, 1. sem./2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/issue/view/1915/400>. Acesso em: 18 de Dez.2020.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice/Simone de Beauvoir**: Tradução Maria Helena Franco Martins.-2ed.- Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI. Ivanete. **Política social: fundamentos e história**.2 ed.São Paulo: Cortez, 2007. Biblioteca básica de serviço social; v.2.

BRANDÃO, Carlos Henrique. **O que é educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.116 p.

BRASIL, Lei Nº 9.032, DE 28 DE ABRIL DE 1995. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9032.htm>. Acesso em: 28 de Nov.2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL, Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742/1993. Dispões sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7-dezembro-1993-363163-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 05 de Jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Justiça. Política Nacional do Idoso. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1998.

BRASIL. Estatuto do idoso: Lei Federal nº 10.741. 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL, Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 15 de Jul. 2020.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Panorama Cidades 2010. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>>. Acesso em : 15 de Jun.2020.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência 2016. Disponível em:<<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/5531-8031-160322nt17atlasdaviolencia2016finalizado.pdf>>. Acesso em 15 de Jun.2020.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio (PNAD), 2015. Disponível em:<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em 17 de Jul. 2020.

BRASIL, Portaria Nº 12, de 20 de Novembro de 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/11/2018&jornal=515&pagina=161>> .Acesso em: 11 de Dez.2020.

COSTA, Maria Betania Buarque Lins; ROCHA, Janne Alves; SILVA, Therezinha de Jesus. **Desafios da pós-graduação lato sensu em gerontologia social:percurso 2005-2019**. In. Múltiplos Olhares sobre a atenção à pessoa idosa. Maceió: Edufal, 2019. 433 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

LOPES, Andrea. **A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os desafios da Gerontologia no Brasil**.2000.204 f. Dissertação (mestrado em Gerontologia)-

Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000. Disponível em:<http://www.repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/251288/1/Lopes_Andrea_M.pdf>. Acesso em: 28 de Jul. 2020.

MACEIÓ, Estatuto dos servidores municipais de Maceió, Lei nº 4973. Disponível em: <<http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/lucasragucci/pdf/2016/01/12-Lei-Municipal-4.973-de-2000-Institui-o-Estatuto-dos-Servidores-P%C3%BAblicos-Municipais.pdf>> . Acesso em: 25 de Nov. 2020.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Plano Municipal de Saúde (PMS)2018-2021. Maceió: SMS/DGPS/CGP, 2013. Disponível em:<<http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/pdf/2018/10/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>>. Acesso em: 10 de Jun.2020.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. **História do Direito do Trabalho no Brasil – curso de Direito do Trabalho**, vol. I, parte II, São Paulo. Ed. LTr, 2017 .

NASCIMENTO, Amauri M. **Curso de Direito do Trabalho – História e Teoria Geral do Direito do Trabalho, Relações Individuais e Coletivas do Trabalho**. 26ª Edição. São Paulo: Ed. Saraiva, 2011.

NERI, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**.3ed. Campinas: Alínea. 2008.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho et al (Org). **Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em rede. Universidade Federal Do Maranhão**. UNA-SUS/UFMA-São Luis, 2015. Disponível em:<http://ava.ead.ufal.br/pluginfile.php/427813/mod_resource/content/1/Redes%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde_A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>. Acesso em 10 de Jun.2020.

PARADELLA, Rodrigo. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em:<[//agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017](http://agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017)>. Acesso em: 05 de Dez.2020.

REZENDE, Natália. Programa de preparação para aposentadoria do TJTO vira referência para instituições e órgãos públicos. **Comunicação TJTO**, Tocantins, 2019. Disponível em: <<http://www.tjto.jus.br/index.php/noticias/6628-programa-de-preparacao-para-a-aposentadoria-do-tjto-vira-referencia-para-instituicoes-e-orgaos-publicos>>. Acesso em: 10 de Dez. 2020.

SCHNEIDER, D. R.; VON FLACH, P.M. Módulo EAD Como construir um projeto de intervenção?. Português. 2018. Portal Senad. Disponível em :<<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>>. Acesso em: 15 de Dez. 2020.

SILVA, M. A. P. da. et al. Atenção Básica em Alagoas: expansão da Estratégia Saúde da Família, do Nasf e do componente alimentação/nutrição. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 720-732, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0720.pdf>>. Acesso em: 02 de Dez. 2020.

TEIXEIRA, F. José. **O neoliberalismo em debate. Neoliberalismo e reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador no tempo do capital: problemática social e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira contemporânea**. 2006. Tese de doutorado- programa de pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal de Maranhão. São Luiz-MA.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ZANELLI, José Carlos. O programa de preparação para aposentadoria como um processo de intervenção ao final de carreira. **Rev. De Ciências Humanas**. Florianópolis. Edição Esp. Temática, p.157-176, 2000. Disponível em:<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/25796/22594>>. Acesso em: 05 de Ago. 2020.

