



BRUNA LOPES PORTO DE CARVALHO

**A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS DEMANDATÁRIOS
IDOSOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

BRUNA LOPES PORTO DE CARVALHO

**A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS DEMANDATÁRIOS
IDOSOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro
Universitário UniRedentor/Afya
Itaperuna como parte dos
requisitos para obtenção do título
de bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Ariana Costa Pascoal

Itaperuna
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor: BRUNA LOPES PORTO DE CARVALHO

Título: A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS DEMANDATÁRIOS IDOSOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso

Objetivo: Título de Bacharel em Serviço Social

Nome da Instituição: Centro Universitário UniRedentor.

Área de concentração: Serviço Social com ênfase em Política Pública de Saúde.

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora:

Prof.^a Ariana Costa Pascoal
Esp. em Serviço Social e Políticas Sociais / Gestão
Municipal / Gestão de Organização Pública de
Saúde
Instituição: UniRedentor/Afya

Prof.^a Gutiélle Carvalhal Botelho Bustilho Faria
M.Sc. em Políticas Sociais – PPGPS/UENF –
Campos dos Goytacazes/RJ
Instituição: UniRedentor/Afya

Prof.^a Alyne Carvalho Vieira
Esp. em Gestão em Serviço Social – Universidade
Católica Dom Bosco
Instituição: UniRedentor/Afya

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo, minha filha e filho que sempre estiveram ao meu lado dando-me todo apoio, com palavras “você pode”, a minha mãe que mesmo de longe sempre esteve torcendo pelas minhas conquistas acreditando em meu potencial. Gratidão ao meu Deus por esse sonho realizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, primeiramente minha mãe Giema, que não está entre nós, meu pai Eduardo, meu namorado Thiago, meus avós e meus tios, meus amigos que convivem comigo e meus colegas de classe da instituição. Agradeço também a coordenadora Gutiélle e a minha orientadora Arianas Pascoal.

Agradeço minha supervisora de estágio Flavia e a todos do Centro de Atenção Psicossocial Dr. João Batista de Araújo.

“Se o conhecimento crítico é um dos caminhos para a liberdade, autonomia, competência e compromisso, não se compreende os novos cenários, não se enfrenta a barbárie social, não se combate a ofensiva neoliberal, não se estabelece alianças com a sociedade civil organizada, não se alcança novas legitimidades profissionais, não se efetiva os princípios e valores do projeto profissional, não se forma profissionais críticos e competentes, sem a pesquisa científica. Assim, há que se colocar um imperativo para a profissão: Ousar saber para ousar transformar” (Yolanda Guerra).

RESUMO

O presente trabalho aborda a atuação do assistente social inserido no Centro de Atenção Psicossocial tendo como público alvo a população idosa. Desse forma, o trabalho traçará a trajetória da saúde mental no Brasil e os principais marcos legais da saúde mental. Perpassando pelos manicômios, pela Reforma Psiquiátrica e pela implementação dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) a reforma da psiquiatria como que surgiram os manicômios. Este trabalho ainda abará como a saúde mental torna-se espaço sócio ocupacional para o Serviço Social e como o trabalho do assistente social é importante para a população idosa no CAPS. O assistente social tem sua intervenção no CAPS voltada para orientar os idosos que fazem tratamento contínuo, abordando, principalmente, como o envelhecimento e o tratamento com idosos que possuem transtornos mentais fazem parte da expressão da questão social. O presente trabalho é constituído por pesquisa bibliográfica sustentada por estudos e conhecimentos produzidos e reunidos em livros, artigos científicos, revistas.

Palavras-chave: Idoso, Saúde Mental, Serviço Social.

ABSTRACT

This work addresses the role of social workers in the Psychosocial Care Center, targeting the elderly population. Thus, the work will trace the trajectory of mental health in Brazil and the main legal frameworks for mental health. Passing through the asylums, the Psychiatric Reform, and the implementation of the Psychosocial Care Center (CAPS), the reform of psychiatry was how the asylums emerged. This work will also cover how mental health becomes a socio-occupational space for Social Work and how the work of the social worker is important for the elderly population in CAPS. The social worker's intervention in CAPS is aimed at guiding the elderly who undergo continuous treatment, mainly addressing how aging and treatment with elderly people who have mental disorders are part of the expression of the social issue. The present work is constituted by bibliographical research supported by studies and knowledge produced and gathered in books, scientific articles, magazines.

Key Words: Elderly, Mental Health, Social service.

LISTA DE ABREVIATURAS

Acidente Vascular Cerebral – AVC

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Centros de Orientação Infantil – COI

Centros de Orientação Juvenil – COJ

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS

Instituto Nacional do Seguro Social – INSS

Núcleo de Atenção Psicossocial – NAP

Organização Municipal de Saúde – OMS

Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

Serviços de Residências Terapêuticas – SRT

Sistema Único de Saúde – SUS

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos	11
1.2 Metodologia	11
1.3 Justificativa.....	12
1.4 Hipóteses	14
1.5 Problemática.....	14
2 A TRAJETÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E OS MARCOS LEGAIS	16
3 SAÚDE MENTAL COMO ESPAÇO SOCIO-OCUPACIONAL: TRABALHANDO COM A REALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA	20
3.1 Saúde Mental como Espaço Socio-Ocupacional para o Serviço Social.....	20
3.2 A Realidade da População Idosa no CAPS e a Atuação do Serviço Social..	25
3.2.1 A Atuação do Assistente Social com o Paciente Idoso no CAPS	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1 INTRODUÇÃO

A vida tem suas fases, isto é seu fluxo, ou seja, nascer, crescer, envelhecer e morrer. E o que se deseja é que essas fases sejam vivenciadas da melhor maneira possível, sobretudo na velhice. O envelhecimento da população é notório, segundo o IBGE, em 2019 o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões. Os 7,5 milhões de novos idosos entre 2012 a 2019 representam um aumento de 29,5% neste grupo etário. Recentemente, o mesmo instituto divulgou uma série de projeções de longo prazo sobre o avanço populacional no Brasil. Ainda de acordo com a pesquisa, a expectativa é que o número de pessoas com 65 anos ou mais praticamente triplique, chegando a 58,2 milhões em 2060 – o equivalente a 25,5% da população (online).

Acerca do envelhecimento, entende-se que causa alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismos multicelulares. Tais alterações acontecem nas moléculas e nas células que acabam por prejudicar o funcionamento dos órgãos e do organismo em geral.

Segundo Rodrigues e Soares (2006) *apud* Dardengo e Mafrá (2018), o conceito do envelhecimento compreende a observação dos aspectos culturais, políticos e econômicos, valores, preconceitos e símbolos que atravessam a história da humanidade, tornando-se um processo contínuo. Para esses autores, o processo de envelhecimento ocorre como fase normal e produtiva do ser humano, na qual a pessoa pode ter ganhos e perdas.

Segundo Silva (2019), o envelhecimento populacional traz diversas problemáticas de saúde que desafiam os campos da saúde, da previdência social entre outros. O ato de envelhecer não é necessariamente sinônimo de adoecer [...]. De acordo com a autora, o ato de envelhecer contou com os avanços no campo da saúde e da tecnologia que permitiram a população acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase e, conseqüentemente, uma maior longevidade. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para “resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã”.

Na terceira idade há diversos problemas de saúde muito comuns como o parkson, catarata, alzheimer, entre outros. Portanto, se essas doenças são próprias da terceira idade tal episódio pode ter um agravamento ou ser sinal de alerta para os pacientes idosos da Saúde Mental. Sejam aqueles que passaram da fase adulta

para a terceira idade ou aqueles que estão sendo inseridos nesta fase. De acordo com Firmo *et al.* (2011), os “[...] transtornos mentais, [...] acometem cerca de um terço da população idosa”.

De acordo com Firmo *et al.* (2011), “o termo ‘transtorno mental’ é utilizado nos sistemas classificatórios atuais da psiquiatria em substituição a outros termos como “doença” ou “enfermidade”, visando à abordagem diagnóstica puramente descritiva (conjunto reconhecível de sintomas ou comportamentos) [...]”.

De acordo com a autora, a depressão e demência são os transtornos mentais mais frequentes na terceira idade. A prevalência de transtornos depressivos em populações urbanas idosas brasileiras varia entre 19,8% a 38,5%. Os quadros depressivos geriátricos têm características clínicas peculiares, o que torna o subdiagnóstico comum, exigindo abordagem diagnóstica especial. A demência, por sua vez, apresenta frequências de 4,2% a 7,2% nos idosos, em diversas regiões do mundo e no Brasil, tendo prevalência crescente com o avançar da idade (CLEMENTE *et al.*, 2011).

Portanto, a investigação do presente trabalho está pautada nas necessidades da pessoa idosa que faz atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ou seja, das novas necessidades deste público e a intervenção do Serviço Social.

Para tal discussão, o trabalho está dividido em dois capítulos, a saber: o segundo capítulo versará sobre a trajetória da Saúde Mental no Brasil e os marcos legais e no capítulo terceiro a discussão se concentra na Saúde Mental do idoso e suas necessidades, bem como o espaço socio-ocupacional do Serviço Social.

1.1 Objetivos

Esse trabalho tem como objetivo geral identificar as contribuições da atuação do assistente social nos atendimentos aos idosos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Nessa linha de construção, a pesquisa possui como objetivos específicos: apresentar a trajetória da saúde mental no Brasil, demonstrando que as lutas que a compuseram estão longe de serem encerradas e identificar as necessidades dos pacientes idosos que frequentam o CAPS.

1.2 Metodologia

A pesquisa pretende compreender a atuação do assistente social no atendimento aos idosos, que são atendidos na saúde mental. Para isso, o primeiro passo é a realização da pesquisa bibliográfica, onde serão utilizados autores renomados, artigos e revistas científicas.

Segundo Marconi e Lokatos (1992), a pesquisa bibliográfica é um levantamento de toda bibliografia já publicada, em forma de livros, publicações avulsas impressas e escritas, podendo ser considerada como o primeiro passo de toda pesquisa científica. Ela tem por finalidade proporcionar ao pesquisador o acesso à leitura produzida em determinado assunto, servindo como apoio para o desenvolvimento de trabalhos e análises de pesquisa. Aliado ao arcabouço teórico, será utilizado os diários de campo construídos ao longo do período de estágio em Serviço Social e também será utilizado a observação participante.

O diário de campo é composto pelo registro de observações e comentários e, também, de reflexões construídas pelo discente. Pode ser utilizado para registros de atividades de pesquisas ou registro do processo de trabalho. Para Pinto, o diário de campo “facilita criar o hábito de observar com atenção, descrever com precisão e refletir sobre os acontecimentos de um dia de trabalho” (FALKEMBAC, s.d., p. 1 *apud* MIOTO *et al.*, 2007). Desse modo, o referido instrumento deve ser usado cotidianamente para garantir a maior sistematização e detalhamento de todas as situações ocorridas durante os atendimentos e nas falas dos sujeitos durante a intervenção (MIOTO *et al.*, 2007).

Segundo Mioto *et al.* (2007) as documentações das atividades diárias podem transforma-se em uma ordem de informações dos serviços, revertendo-se em um marcante instrumento de avaliação e planejamento. Toda a documentação abrange uma dimensão subjetiva (aplicável à determinada situação ou serviço), podendo alcançar um alto grau de standardização que possibilita extrapolar o nível do profissional e dos serviços, de forma a subsidiar a avaliação e o planejamento das políticas sociais em níveis mais abrangentes.

A medida que forma a documentação profissional planejada ao aprofundamento teórico o diário de campo, de modo que em processo constante, suporta contribuir para evidenciar as categorias emergentes do trabalho profissional permitindo a realização de análises mais aprofundadas (MIOTO *et al.*, 2007).

1.3 Justificativa

A saúde mental vai além da ausência de transtornos mentais, ela é uma parte integrante da saúde. Portanto, não há, saúde, sem saúde mental. Ela é determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais, além de estratégias e intervenções de saúde pública, que envolvem diversos setores da sociedade com o intuito de promover, proteger e restaurar a saúde mental .

O termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica.

Ela pode ser causada como a entrada na escola, na adolescência, no envelhecimento, nos acontecimentos passados, perda familiar, divórcio, desemprego, pobreza, e, assim, podendo causar perturbações mentais.

Os transtornos mentais são diversos, a saber: a ansiedade, é o mais presente entre 1 a 4 pessoas, a depressão, esquizofrenia, transtornos alimentares, estresse pós traumático, transtorno bipolar e etc.

Os idosos enfrentam desafios físicos e psicológicos para suas idades, sendo que mais de 20% dos adultos com mais de 60 anos sofrem de algum tipo de transtorno envolvendo saúde mental.

Um dos transtornos mais comuns para as pessoas nessa faixa etária é a demência e a depressão, afetando em torno de 5% a 7% dos idosos ao redor do mundo.

As causas da confusão mental em idosos são variadas, podendo ser desde doenças neurológicas, passando pelo AVC, infecções, dores em geral uso de sondas etc.

Os problemas vinculados à saúde mental podem ocorrer em qualquer momento da vida, porém, no estado de envelhecimento parecem ficar um pouco mais vulneráveis. Na vida dos idosos a solidão e os níveis de estresse acabam afetando a mente.

Os profissionais de Serviço Social contribuem para o campo da saúde mental com base no Código de Ética Profissional de 1993 e na Lei de Regulamentação da profissão 8662/93 formulando e implementando propostas que contribuem para a cidadania.

O Serviço Social nos ambulatórios de Saúde Mental e nos CAPS tem o objetivo de contribuir para a efetivação de um atendimento aos usuários da

instituição de Saúde Mental e de seus familiares durante o processo de tratamento tanto terapêutico ou de desintoxicação.

O atendimento está voltado ao acolhimento do idoso e de seu núcleo familiar, bem como em caracterizar a população idosa atendida, socializar informações em relação ao acesso a serviços e investigar suspeitas de violação de direitos contra a pessoa idosa.

1.4 Hipóteses

Parte-se do pressuposto que a contribuição do assistente social no CAPS frente ao atendimento dos idosos, que possuem um longo histórico de atendimento se dará por meio dos encaminhamentos à rede de proteção, socialização de informações e a busca de vínculos desses idosos com a família, pois ainda é nítido a dificuldade da inserção desses idosos na sociedade e no âmbito familiar. Proporcionando um atendimento mais humanizado, seguindo assim, as diretrizes da Política de Saúde Mental.

1.5 Problemática

O trabalho do assistente social na saúde mental é recente e bem como devido destaque sobre importância da intersetorialidade e da integralidade no atendimento ao demandatário.

A importância e a necessidade de aprofundamento sobre as ações Inter setoriais na Política de Saúde Mental. Diante disso, é relevante que a categorizados assistentes sociais se apropriem do debate a partir das reflexões teórico práticas, contribuir pra esse avanço e assim possa presenciar a efetivação destas ações.

O movimento psiquiátrico se apropria dos objetivos na reorganização das políticas sociais junto do Processo de Reconceituação do Serviço Social caminhando num sentido único do período dos anos 1990 que nos diz respeito para a profissão de assistente social um deslocamento para linha marxista em posto das ideias do profissional tradicional materializando-se na construção do Projeto Ético– Político.

O Assistente Social na Saúde Mental, enfrenta muitos desafios utiliza do instrumental técnico-operativo, ético-político e ainda acompanhando da competência

teórico-metodológica tem que estar sempre informado sobre a situação de tratamento dos usuários em seu Plano Terapêutico, fornecendo orientações e apoio sempre que solicitado, possibilitando a realidade social em que o usuário está inserido. E esses desafios ampliam quando se trata de um paciente com longo histórico de atendimento que se tornou idoso dentro do processo de atendimento do CAPS. Os desafios são visar estratégias em combinação e aplicação das políticas sociais e públicas, viabilizando o acesso as redes institucionais para os usuários que delas precisarem.

O trabalho com os usuários no campo da Saúde Mental se dá através da integralidade das redes intersetoriais com encaminhamentos, visando a melhoria dos resultados e a qualidade dos serviços oferecidos com o desvendamento e dinâmica dos processos sociais em sua totalidade.

2 A TRAJETÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E OS MARCOS LEGAIS

A saúde mental é algo pertence a todo ser humano e que deve ser trabalhada no intuito de promover o bem estar. Isto é, é uma expressão da questão social, uma vez que é reconhecida pelo Estado e é direito do cidadão, conforme está como disposto no parágrafo único, art. 3 da Lei 8.080/90, a saber: “Dizem respeito também à saúde as ações que, [...], se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”.

Mas, para a saúde mental configurar como direito na atualidade, foi a base de muita luta. Portanto, o presente capítulo pretende retratar os principais episódios da Saúde Mental no Brasil.

De acordo com Costa (1981) *apud* Arend *et al.* (2017), a história da saúde mental no Brasil começa em meados do século XIX nas Casas de Misericórdia, onde os médicos da Academia Imperial de Medicina passaram a ter uma nova concepção de olhar e trabalhar com a loucura. Essa nova ótica, contribuiu para a construção de um hospício para tratar os pacientes psiquiátricos, Hospício Pedro II, criado em 1852, ressalta-se que era ligado as Santas Casas de Misericórdia. Tinha como forma de tratamento: “[...] baseado na forma de isolamento, considerava o paciente doentio, porém, com chances de tratamento, seu objetivo era cuidar e tratar, de forma medicamentosa, os chamados doentes psiquiátricos.

Na Proclamação da República, em 1889, data o início da psiquiatria no Brasil. No início de século XIX, foi marcado pelo surgimento de escolas médico-cirurgias. Esses profissionais foram protagonistas nas pesquisas científicas que originaram os primeiros institutos para o estudo das doenças, como o Instituto Adolfo Lutz e o Instituto Oswaldo Cruz (ARENDE *et al.*, 2017).

No Brasil República, com a Proclamação da República, o Hospício Nacional de Alienados passou a ser dirigido pelo Estado e não mais pela Santa Casa. Machado Brandão foi o primeiro psiquiatra a trabalhar nesse hospício (Devera; Rosa-Costa, 2007) *apud* Costa (1981) *apud* Arend *et al.* (2017).

O Hospício era destinado a receber pacientes psiquiátricos que tiveram em surtos com o parecer médico. Após a internação, a lei garantia a guarda provisória dos bens, caso tivesse, do paciente. Com isso, várias capitais do Brasil copiaram o modelo de colônia e os hospitais psiquiátricos se ampliaram. Dessa maneira, foram criadas várias colônias agrícolas para os doentes mentais, com o intuito de tratar e

reeducar pelo trabalho, acabou não dando certo devido ao grande número de recolhidos, isto é, prostitutas, mendigos. Pois não havia outro lugar outra para fornecer a assistência fora do hospício (MACHADO *et al.*, 1978; DEVERA; ROSA-COSTA, 2007 *apud* AREND, 2017). Ou seja, empurrava para debaixo do tapete aquilo que era considerado degradante para a sociedade, isto é, aquilo que ela não queria ver.

No início do século XX, é fundada Liga Brasileira de Higiene Mental com o objetivo inicial de melhorar o serviço prestado aos doentes mentais (COSTA, 1981 *apud* AREND *et al.*, 2017).

De acordo com Cerqueira (1989) *apud* Arend *et al.* (2017), uma figura importante da psiquiatria social, Ulisses Pernambucano lutava pela humanização, isto é, era contra a violência e os maus tratos aplicados aos pacientes psiquiátricos nos hospitais. Portanto, a assistência aos pacientes de Pernambuco foi inaugurada em 1931 que era uma rede de serviços formada pelo serviço de higiene mental, um ambulatório e serviço aberto e hospital psiquiátrico com isso tinha intuito de melhorar o trabalho com aqueles enfermos.

Segundo Barros (1996) *apud* Arend *et al.* (2017), contextualizando o segundo momento da psiquiatria científica, no município de Juqueri na cidade de São Paulo, em 1901, tem projeto de asilamento científico e perdurou até o final de 1950, chegou a ter institucionalizados 13.019 pacientes. Chegando a concentrar no ano de 1965, 14.393 internos, este cenário levou o sistema a exaustão, e culminou para a intervenção das entidades privadas (Barros, 1996 *apud* Arend, 2017). “[...] Consequentemente, veio a insatisfação com os hospitais, hospícios e colônias, pois havia superlotação, maus-tratos e deficiência de pessoal [...] (BARROS, 1996 *apud* AREND *et al.*, 2017).

No período de distensão política, Ditadura Militar, implanta-se uma nova forma de organização do Estado. Foram desencadeadas mudanças no Sistema Sanitário Brasileiro, dentre elas, o crescimento do setor privado e a assistência médica. A assistência extra-hospitalar, até 1961 possuía 17 ambulatórios psiquiátricos em todo o país (OLIVEIRA, 2009; RESENDE, 1989 *apud* AREND *et al.*, 2017).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se na década de 70, uma alteração crítica como prática, isto é, mudanças do modelo-asilar, não mais permitindo a exclusão, a cronificação e a violência do modelo hospitalocêntrico. O ano de 1978 foi considerado o início do movimento pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em

nosso país (AREND *et al.*, 2017).

Dessa maneira, pode-se dizer que a história da atenção à saúde mental no Brasil é lembrada pelo modelo asilar. No período da ditadura militar, o número de leitos psiquiátricos contratados com hospitais privados sofreu uma enorme expansão, a ponto de quase 90% do orçamento do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) ser destinado à contratação desses leitos (CESARINO, 1989 *apud* AREND, p. 00).

No Brasil, ainda década de 70, foi marcado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Eles denunciavam o tratamento desumano e a violência no qual eram submetidos os pacientes institucionalizados. Denunciavam também, as péssimas condições de trabalho nesses espaços. Mais tarde, essa crítica causou mudanças que foram impulsionadas pela psiquiatria positiva, que tinha como objetivo a compreensão da dimensão do sujeito social, e não mais focar na doença (AUGUSTINHO, 2019).

A partir da década 80, o movimento antimanicomial brasileiro tornou-se evidente no Brasil, tinha como objetivo extinguir os manicômios e os tratamentos desumanos com que eram tratados os pacientes desses serviços. Do movimento anti manicomial deu origem da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001). Essa lei define a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e o fim do asilamento compulsório. Além disso, prevê modelo assistencial aos sujeitos com transtorno mental numa perspectiva de aquisição de direitos sociais (AUGUSTINHO, 2019).

O movimento de reforma psiquiátrica tinha como bandeira de luta a concepção do tratamento aos pacientes da saúde mental orientado pela assistência de qualidade. Portanto, visava-se um atendimento extra-hospitalar, em meio aberto, considerando a autonomia do sujeito para decidir sobre a sua vida (AUGUSTINHO, 2019).

Frutos da Reforma psiquiátrica, inaugura-se o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAP), promovendo um atendimento que visa compreender o sujeito social em sua totalidade (AUGUSTINHO, 2019).

A Política Nacional de Saúde Mental propôs efetivar os princípios e diretrizes defendidos pelo movimento de reforma psiquiátrica em relação à atenção à saúde mental de base comunitária. O que se defende é que as pessoas em sofrimento mental possam ter acesso a todos os serviços públicos com qualidade e ainda

poderem circular pela cidade, exercendo assim seu direito de ir e vir. Nesta Política, objetiva-se reduzir o número de leitos de internação hospitalar, entendendo que não são mais depósitos humanos (AUGUSTINHO, 2019).

Portanto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está dividida nos seguintes serviços e equipamentos: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). Ainda, dentro da Política de Saúde Mental existe o programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos (online).

De acordo com Augustinho (2019), amplia-se a rede de assistência fora das instituições hospitalares e são estruturados os CAPS; ainda há os Serviços de Residência Terapêutica (SRT); e para os casos de surtos, leitos psiquiátricos em hospitais gerais. E a Atenção Básica, por ser a porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde, torna-se referência para a saúde mental. “Enfim, abrem-se novos espaços para o atendimento das demandas no campo da saúde mental, proporcionando ao usuário maior mobilidade entre os equipamentos públicos e atendimento humanizado, respeitando as suas necessidades” (p.xxx).

Os CAPS surgem para atender às demandas inicialmente previstas para os hospitais psiquiátricos. Eles visam ao atendimento humanizado, com propostas de integração social a fim de abarcar as necessidades dos usuários em saúde mental no cotidiano das relações sociais. Para atender às necessidades sociais dos usuários em saúde mental, os CAPS possuem diferentes modalidades (AUGUSTINHO, 2017).

O conceito de doença mental pode ser ponderar uma rota que se inicia com o desenvolvimento da psiquiatria, para Foucault (2002) a questão da loucura não deve ser destoadada do cenário do desenvolvimento na sociedade capitalista (AUGUSTINHO, 2019).

3 SAÚDE MENTAL COMO ESPAÇO SOCIO-OCUPACIONAL: TRABALHANDO COM A REALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA

3.1 Saúde Mental como Espaço Socio-Ocupacional para o Serviço Social

O Serviço Social foi inserido na saúde mental nos anos 1940, quando foram instituídos os serviços sociais psiquiátricos. Neste período havia um número de profissionais bem reduzido, assim como o número de instituições. Os hospitais psiquiátricos funcionavam como manicômios. Portanto, os pacientes com transtorno mental eram excluídos do convívio com a sociedade por meio de uma longa internação nos hospitais (AUGUSTINHO, 2019).

A intervenção do Serviço Social neste período era voltada para o perfil higienista. Ressalta-se que o perfil higienista é uma herança franco-belga que influenciou de forma indireta as bases conceituais e metodológicas da profissão. A intervenção era voltada para combater a pobreza, resultado do processo de desenvolvimento do capitalismo, incluindo o indivíduo na dinâmica da sociedade e criando mecanismos de controle social (VASCONCELOS, 2000 *apud* AUGUSTINHO, 2019).

Os assistentes sociais eram situados como a “porta de entrada e saída” dos hospitais, e ocupavam um lugar de subalternidade em relação aos médicos e a direção da instituição. Segundo Vasconcelos (2000), as primeiras práticas dos assistentes sociais se deram nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil (COI/COJ) no ano de 1946. Essas práticas possuíam um caráter de “Serviço Social Clínico”, em que predominavam abordagens higienistas. Nesse processo, o Serviço Social atuava junto com as famílias do chamado “cliente” a fim de ajudá-las a prover um ambiente adequado ao tratamento psiquiátrico da criança, além de fazer levantamentos de dados sociais e familiares dos pacientes, contato com os familiares para a preparação de alta, confecção de altas sociais e encaminhamentos (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015, documento on-line *apud* AUGUSTINHO, 2019, p. 200).

No Brasil, a inserção do Serviço Social nos serviços de saúde mental teve também inspiração no modelo child guidance clinics, que, segundo Vasconcelos (2000, p. 130 *apud* AUGUSTINHO, 2019, p. 201), foi “[...] proposto pelos higienistas americanos e brasileiros, como estratégia de diagnóstico e tratamento de ‘crianças-problema’ e implementação da educação higiênica nas escolas e na família [...]”. Essa prática ocorreu nos Centros de Orientação Infante Juvenil, que direcionavam a

prática na sistematização e na disseminação do Serviço Social clínico, sob influência no modelo norte-americano de Serviço Social de caso (AUGUSTINHO, 2019).

Acerca da aproximação do Serviço Social com a saúde mental, Vasconcelos (2000, p. 136) *apud* Augustinho (2019), ressalta o seguinte:

[...] a influência das teorias psiquiátricas no Serviço Social sofreu um aceleração mais aguda a partir da entrada dos Estados Unidos na Primeira Guerra, no mesmo ano da publicação de Diagnóstico Social. O tratamento das neuroses de guerra dos soldados, tendo em vista as situações traumáticas dos campos de batalha, bem como de soldados psicóticos e delinquentes, exigiu dos assistentes sociais a abordagem de fatores psicológicos em seu trabalho. Além disso, o trabalho com as famílias dos soldados, ou seja, com uma clientela cujos problemas socioeconômicos mais imediatos estavam resolvidos, deslocou o centro do trabalho que já vinha sendo realizado pelas primeiras clínicas de orientação infantil e juvenil a partir da experiência pioneira de Chicago, em trabalho conjugado dos psiquiatras e assistentes sociais (AUGUSTINHO, 2019, p. 201).

De acordo com Augustinho (2019) houve proximidade do Serviço Social com a psiquiatria com o movimento de higiene mental. Para uma melhor adaptação do indivíduo na sociedade era necessário o bom funcionamento mental. Portanto, as ações eram voltadas para promover o ajustamento do indivíduo, conhecido como Serviço Social de caso. “Em síntese, o profissional deveria entender a dinâmica em que vivia o indivíduo e os seus relacionamentos para, a partir daí, ajudá-lo a construir uma vida mais saudável” (AUGUSTINHO, 2019, p. 201).

No movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, foram os principais palcos das mudanças os estados de Rio de Janeiro, São Paulo e de Minas Gerais.

O movimento começou em 1978, diante da emergência dos movimentos sociais e à efervescência política e econômica, no cenário de ditadura militar, que impossibilitava qualquer expressão política da sociedade civil (AUGUSTINHO, 2019). “[...] Dentro desse conjunto de movimentos sociais, se destaca o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental, que inicia um forte processo de questionamento das políticas de assistência psiquiátrica vigentes na época [...]” (VASCONCELOS, 2000, p. 22 *apud* AUGUSTINHO, 2019, p. 201).

Denúncias e mobilização pela humanização dos hospitais psiquiátricos tanto públicos quanto privados, alguns dos quais foram identificados como verdadeiros campos de concentração; denúncia da indústria da loucura nos hospitais privados conveniados do então INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência

Social]; denúncia e reivindicação por melhores condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos, principalmente no Rio de Janeiro; primeiras reivindicações pela expansão de serviços ambulatoriais em saúde mental, apesar de o movimento não ter ainda bem claro como deveriam ser organizados tais serviços (VASCONCELOS, 2000, p. 23, *apud* AUGUSTINHO, 2019, p. 201).

Na década 80, a administração dos hospitais públicos foi marcada pela cogestão entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência. Abrindo espaço para a implementação de processos de reforma e humanização dos hospitais psiquiátricos públicos (AUGUSTINHO, 2019).

De acordo com Augustinho (2019), no final dos anos 80 e no início dos anos 90, aconteceu o fechamento do espaço político para as políticas de saúde mental. Já nos anos 1990, iniciou-se uma discussão voltada para o fim dos serviços manicomiais frente à nova plataforma de reforma psiquiátrica (AUGUSTINHO, 2019).

O processo de redemocratização do Brasil foi responsável pela aproximação do Serviço Social e a reforma, após a queda da Ditadura Militar, esse viu fortalecida com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (AUGUSTINHO, 2019).

A cerca da pessoa com transtorno mental teve uma nova visão a partir dos movimentos sociais de redemocratização do país. Com isso, favoreceu uma nova conceituação, isto é, um repensar da profissão. Voltando-se para a análise social, ou seja, para o sujeito e não mais e apenas para a patologia (AUGUSTINHO, 2019).

Com as mudanças na política de saúde mental, na década de 90, possibilitou ao Serviço Social uma maior proximidade com o campo da saúde mental e os seus princípios, na abordagem psicossocial individual de cada usuário, de acordo também com os princípios defendidos pela profissão em seu processo de reconceituação (AUGUSTINHO, 2019).

A profissão de Serviço Social se aproximou da teoria marxista, que se baseia na perspectiva social crítica, contrapondo-se a atuação profissional tradicional, ou seja, trilhando os caminhos para a ruptura com o conservadorismo (AUGUSTINHO, 2019).

O Código de Ética de 1993 e a Lei de Regulamentação da Profissão, Lei nº 8.662 contribuem para o campo da saúde mental. O assistente social possui as atribuições e competências profissionais. Isto é, compreendendo o paciente com transtorno mental como cidadão. O assistente social deve encontrar nas expressões

da questão social as alternativas para as demandas dos usuários e de seus familiares mesmo com a emergência do neoliberalismo, que aconteceu concomitantemente ao movimento da reforma psiquiátrica (AUGUSTINHO, 2019).

O Serviço Social, portanto, é uma profissão inserida na divisão socio-técnica do trabalho e está regulamentada pela Lei nº 8.662 que assegura que somente podem atuar como assistentes sociais os possuidores de diploma de curso superior em Serviço Social e para exercer a profissão devem estar registrados nos Conselhos Regionais que tenham jurisdição sobre a área de atuação. “Assim como outras categorias, o Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sócio-técnica do trabalho, atuando em um contexto de diferenciadas condições e relações sociais que envolvem o processo de trabalho” (IAMAMOTO, 2011, p. 338 *apud* ALMEIDA, 2017, p. 26).

O assistente social possui diversas competências, isto é, dentro das políticas sociais da administração pública, pode elaborá-las, implementá-las, executá-las e avaliá-las. Podendo ainda, atuar na elaboração, coordenação e avaliação de planos, programas e projetos que sejam de conhecimento do Serviço Social (art.4, 8662/93).

O assistente social é um profissional requisitado a trabalhar em diversas áreas como: saúde, educação, previdência social, assistência social, jurídica entre outras. Neste texto, o enfoque será na saúde, mais especificamente na saúde mental. De acordo com Oliveira (s.d.), o trabalho do Assistente social na saúde se torna importante por estar pautado nos direitos do cidadão na prevenção e criação de programas e políticas voltadas para melhorias e para o bem-estar social (p.xx).

A intervenção profissional do assistente social no campo da saúde mental concentra-se através do trabalho social com os usuários e familiares e da sua inserção nas redes intersetoriais, a saber: saúde, assistência social e previdência. Isso ocorre mediante encaminhamentos para os diversos equipamentos que têm por finalidade atender a população, alcançando bons resultados e a qualidade dos serviços prestados, conforme preconiza a lei de regulamentação da profissão (AUGUSTINHO, 2019).

De acordo com Augustinho (2019) o Serviço Social atua com as famílias dos usuários com transtornos mentais, esta intervenção volta-se para o fortalecimento dos vínculos. Afinal, a família fica a maior parte do tempo com o usuário, daí a importância de ouvir as necessidades dela. O profissional deve estar cercado dos princípios éticos e políticos, visando a transformação das condições de vida dos

usuários (AUGUSTINHO, 2019).

Com a consolidação da Reforma Psiquiátrica, os CAPS constituem-se como um serviço estratégico da política de saúde mental. Os profissionais devem atuar para romper com o modelo tradicional de medicalização e focalização apenas nos sintomas. Portanto, devem acolher usuários com sofrimento mental de forma a promover a sua integração social e também familiar, incentivando a autonomia e desenvolvendo o atendimento multiprofissional (AUGUSTINHO, 2019).

No âmbito da saúde mental, Almeida (2017, p. 25) descreve que a atuação do assistente social “[...] tem se constituído tema de debates entre a categoria dos assistentes sociais, que tem buscado refletir sobre as estratégias para oferecer materialidade às atribuições profissionais [...]”.

Nos espaços socio-ocupacionais, o Serviço Social deve identificar seu objeto de trabalho, ou seja, para que se constitua como um intermediador na efetivação dos direitos do cidadão. Portanto, na saúde mental, que é campo de trabalho para o assistente social, a intervenção profissional deve ser conduzida para a viabilização do acesso dos portadores de transtornos mental, bem como de suas famílias, aos direitos humanos e sociais garantidos em lei (ALMEIDA, 2017).

A atuação do Serviço Social na saúde mental deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Portanto, devem enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando a identidade profissional. Neste âmbito de trabalho, o assistente social possui diversas frentes como: no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios (ROBAINA, 2009 *apud* CFESS, 2010).

Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010, p. 41).

De acordo com Santos (2019) no atual cenário de conjuntura, movido pelo neoliberalismo, de reforma política, social e econômica, as políticas sociais, no caso específico, a Política de Saúde Mental apresentou avanços e retrocessos para atender as necessidades dos usuários, exigindo esforço e articulação dos atores envolvidos no campo da saúde. E é neste cenário que está inserido o assistente social, atuando na prática profissional com o desafio da legitimação da garantia de

direitos.

O assistente social dispõe do arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo para intervir na totalidade considerando os usuários como sujeitos de direitos. Diante da realidade das pessoas com sofrimento mental, elas necessitam de apoio e assistência adequada para exercerem a sua cidadania e serem capazes de protagonizar a luta pela conquista e pela conservação de seus direitos. A atuação profissional nos CAPS deve acontecer através do trabalho interdisciplinar, assegurando as especificidades do Serviço Social, e desenvolve ações como: “articulação com a rede, visita domiciliar, viabilização de documentos, intervenção onde há fragilização ou vínculos familiares rompidos, orientação sobre benefícios socioassistenciais e benefícios previdenciários, elaboração de relatórios e pareceres” (SILVA; GOMES, 2016 *apud* AUGUSTINHO, 2019, p. 208).

Como em qualquer outra área, existem desafios e na saúde mental se concentram na: “intersectorialidade; a interdisciplinaridade; a cooperação entre os profissionais que atuam no campo da saúde mental, trocando informações e saberes; a gestão, no viés da coordenação de instrumentos de trabalho precários, entre outros” (AUGUSTINHO, 2019, p. 209).

3.2 A Realidade da População Idosa no CAPS e a Atuação do Serviço Social

O envelhecimento é algo inerente a pessoa humana, ou seja, tem-se por senso comum, que todos irão nascer, crescer, envelhecer e morrer. Diante, das melhorias nas condições de vida houve consequente um aumento considerável da expectativa de vida.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), conceito de “envelhecimento ativo” surgiu no fim da década de 1990 e passou a ser compreendido a partir do processo de envelhecimento como algo além dos cuidados com a saúde. Esse conceito envolve políticas públicas que promovam melhora da qualidade de vida, em todos os aspectos (UNA-SUS/UFMA, 2014). Portanto, a melhora na qualidade de vida e a promoção de saúde contribuem e muito para a expectativa de vida populacional. “A construção de políticas e programas voltados para atender especificidades do processo de envelhecimento vem ao encontro do aumento da expectativa de vida e da busca por um envelhecimento saudável” (UNA-SUS/UFMA, 2014, p. 8).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios. De acordo com o Instituto em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo).

Segundo WHO (2002) *apud* França (2014), devido a revolução da longevidade, o Brasil até 2025 poderá ser tornar o sexto país com a maior quantidade de idosos no mundo (WHO, 2002). Portanto, a necessidade de melhorar os atendimentos em saúde, na qualidade de vida e requerendo políticas sólidas e ações urgentes.

De acordo com Castro (2018) o envelhecimento da população significa um triunfo para o Brasil, pois a melhora nos condicionantes de saúde favoreceu o aumento da expectativa de vida, agora o país se assemelhou aos países desenvolvidos na queda da mortalidade, principalmente a infantil e na diminuição da fecundidade. Mas, o planejamento para o envelhecimento da população, não ocorreu. Portanto, as condições para um envelhecimento populacional ativo e saudável inexistente, na maior parte do Brasil, afeta a qualidade de vida das pessoas longevas. “A falta de planejamento para essa nova realidade gera um problema real ao país, uma vez que o indivíduo envelhece sem assistência adequada à sua nova condição física e mental” (CASTRO *et al.*, 2018, p. 2).

Diante disso, o Brasil está envelhecendo e traz uma série de preocupações que devem se manifestar em políticas públicas para atender a demanda deste público. De acordo com a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, art. 2º:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

De acordo com o Estatuto do Idoso, considera-se idoso a pessoa com idade igualou superior a 60 anos. Eles possuem o direito de proteção em todas as áreas de

sua vida e principalmente na saúde. Ressalta-se que saúde é a soma de fatores biopsicossocial. Portanto, a saúde mental do idoso deve ser preservada.

Ao idoso é garantido atenção à saúde de forma integral assegurado pelo Sistema Único de Saúde, este acesso é universal e igualitário. Mas, também é previsto a articulação e a continuidade dos serviços, visando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo as doenças que afetam aos idosos. A saúde mental também está inclusa. Para o atendimento do idoso, as instituições de saúde devem [...] atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda (LEI 10741, art.18).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), as intervenções no âmbito da saúde mental devem promover novas alternativas com a finalidade de modificar e qualificar as condições e modos de vida das pessoas, ou seja, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Levando a acreditar que a vida pode ter várias faces para ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas.

Portanto, a saúde mental da pessoa idosa deve ser acompanhada pela família, pelos profissionais e pelo Estado. Afinal, ao atingir a terceira idade, a pessoa idosa pode apresentar quadros psiquiátricos, que são considerados normais nessa faixa etária, a saber: a demência, depressão, quadro psicóticos, esquizofrenia, transtornos ansiosos que podem apresentados tardiamente (ANDRADE, 2010).

No que se refere à saúde mental da pessoa idosa, a aquisição de um envelhecimento encontra desafios, principalmente em função de riscos como, por exemplo, o sofrimento psíquico causado pela depressão. A depressão é considerada pela literatura especializada um grave problema de saúde pública (MUÑOZ, CUIJPERS, SMIT, BARRERA & LEYKIN, 2010) e um fator de risco ao suicídio (MINAYO & CAVALCANTE, 2012 *apud* MURTA, 2014).

De acordo com Souza e Souza (2013), os problemas de saúde mais comuns na terceira idade, são os transtornos mentais, que acometem cerca de um terço dessa população. Após a reforma psiquiátrica, os CAPS surgiram como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos por proporcionar uma desinstitucionalização e reintegração dos pacientes na sociedade tornando-se o serviço responsável por

atender a demanda da população que necessita de cuidados mentais.

O CAPS são unidades especializadas na saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Esse espaço oferece atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. O CAPS atende os pacientes que estão sujeitos a crises, acolhendo-os. Este vínculo com a equipe é muito importante, pois facilita o tratamento (FIOCRUZ, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004) *apud* Junior (2019), os CAPS são serviços abertos e comunitários, que se caracterizam como locais de referência e tratamento para pessoas em sofrimentos psíquicos graves, quando a severidade e a persistência dos quadros clínicos justifiquem a permanência desses pacientes em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

O CAPS tem como objetivo atender toda a população seja de adultos, jovens, adolescentes e idosos dentro de sua abrangência. Sua ação se dá através de acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários ao mercado de trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Portanto, é neste contexto de atendimento que está inserido a pessoa idosa.

A pessoa idosa atendida no âmbito da saúde mental deve ser respeitada e seguem algumas diretrizes a serem obedecidas pela política: “respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e aos preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral (BRASIL, 2015, p. 6-7).

Se os idosos apresentam doenças características por causa da idade, no âmbito da saúde mental isso deve ser considerado. Afinal, o paciente que está inserido no CAPS, à medida que passa o tempo seu organismo muda, as dosagens de medicação podem não surtir o efeito esperado e também aparecem outras necessidades. E como fazer este acompanhamento desta transição? De acordo com Andrade (2010) sinaliza que os transtornos podem se manifestar durante a juventude e ao atingir a terceira idade podem prejudicar a ótica funcional do indivíduo, assim como para sua qualidade de vida. Diante disso, o atendimento aos idosos deve ser considerado o antes, isto é, os problemas psíquicos da juventude e consequentemente as transformações do organismo ao atingir a terceira idade.

De acordo com Souza e Souza (2010), dentro dos seus estudos não há um

tratamento diferenciado ao paciente idoso, sendo que é o mais adequado ao serviço prestado a todos os pacientes, causando dificuldades nas adaptações e na adesão ao serviço por parte desses usuários que possuem necessidades tão específicas à sua idade. E ainda os autores fazem o seguinte questionamento: “Sendo assim, como esses centros proporcionam tratamento aos pacientes idosos que precisam de uma atenção diferenciada com relação a pacientes mais jovens?”

De acordo com o Ministério da Saúde (2004),

as pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais (p.15).

Portanto, há uma lacuna entre a política de saúde mental no que diz respeito a pessoa idosa. Ou melhor, existe um gargalo entre uma e outra. Se a intervenção que é realizada não observa as peculiaridades em relação ao paciente idoso, ou seja, descentraliza as doenças, isto é, não o vê como um todo desconsidera o estabelecido no art. 2º, da Lei 8080/90 que diz:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, as políticas sociais devem assegurar a promoção, proteção e recuperação da saúde, com isso promover práticas que auxiliem o indivíduo ao acesso a saúde com qualidade. Sendo visto como um todo e não por partes. Ou seja, o paciente idoso da saúde mental não pode ser repartido e apenas ter ações paliativas. O Estatuto do Idoso estabelece que: É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, [...] garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde [...] (art.15). Diante disso, o paciente idoso ou aquele que se tornou idoso ao longo do período de tratamento na saúde mental deve ser visto holisticamente.

3.2.1 A Atuação do Assistente Social com o Paciente Idoso no CAPS

A saúde traz na sua própria forma uma visão holística do indivíduo, portanto não apenas numa concepção médico-privatista. E essa mudança de óptica proporciona o surgimento de novas demandas para o assistente social, uma vez que tem traços no seu contexto profissional atuação na atenção hospitalocêntrica. Mas, atualmente sua intervenção voltada para a garantia dos direitos dos usuários dentro do Sistema Único de Saúde – SUS (CARVALHO *et al.*, 2007).

Se a saúde assume essa característica holística na intervenção como os usuários, assim também deverá ser com os profissionais que estão inseridos nela. Portanto, a discussão de conceitos e/ou categorias importantes como, devem sempre acontecer: cooperação, a evolução do conceito saúde, trabalho, atuação profissional, família e relações sociais (CARVALHO *et al.*, 2007). Afinal a saúde evoluiu do antigo conceito, isto é, da doença, para uma visão mais ampla onde aspectos psicossociais, ecológicos, organizacionais, influenciam a própria natureza humana e são levados em consideração (CARVALHO *et al.*, 2007).

A Organização Mundial de Saúde - OMS, define a saúde hoje como “o estado completo de bem-estar físico, mental e social”, ampliando a abrangência do termo ao inserir aspectos sociais e assumindo o conceito de felicidade que cada um pode dar ao termo completo “bem-estar”, evidenciando as diferentes necessidades do ser humano, como bem expressa RABELO (1995, p. 5) *apud* CARVALHO *et al.*, 2007, p. 3).

Dessa forma, pode observar que, com a ampliação do conceito da saúde, ou seja, saindo de um padrão organicista para uma visão holística, também influenciou as relações do processo de trabalho na área de saúde. Pode ser verificado que deslocou do saber fundado na atuação médica, puramente organicista, para um saber mais sistêmico e coletivo, onde vários aspectos do indivíduo passam a ser considerados no processo saúde-doença, criando espaço para atuação de outros profissionais que buscam o restabelecimento do indivíduo como um todo (CARVALHO *et al.*, 2007).

Na saúde pública o usuário se beneficia do efeito final do trabalho coletivo de muitos profissionais, dos que operam o sistema, mas também participam desse processo, a partir do momento que alimenta informações no sistema e assim leva os profissionais a definirem o diagnóstico e a construírem o plano terapêutico.

A montagem no plano terapêutico deve sempre ser revista, afinal o paciente de outrora pode já ser idoso atualmente e as necessidades sofrerem alterações. Como já estudado anteriormente, ao se tornar idoso, a pessoa pode desenvolver doenças típicas desta fase.

O projeto terapêutico, na concepção dos profissionais, é um importante mecanismo para a reabilitação do portador de sofrimento psíquico, sendo uma possibilidade para o desenvolvimento do cuidado integral, favorecendo a aquisição da autonomia e o restabelecimento da inclusão social. Conclui-se que o projeto terapêutico, operacionalizado através dos planos terapêuticos singulares, é uma referência no planejamento do cuidado integral (KANTORSKI *et al.*, 2010, p. 659).

Nos CAPS, as estratégias de intervenção são planejadas e têm objetivos estabelecidos no projeto terapêutico que, se consiste no conjunto de objetivos e ações estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional. Este projeto terapêutico acompanhará o usuário desde a admissão até a alta. Portanto, é um instrumento que contempla o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares adequados às características do usuário, compatibilizando a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Assim também está inserido o serviço social neste cenário (KANTORSKI *et al.*, 2010). Portanto, de acordo com a autora acima, o projeto terapêutico, “é uma ferramenta importante para o desenvolvimento do cuidado ao portador de sofrimento psíquico, pois serve de eixo de referência para guiar as ações dos profissionais dos serviços substitutivos na busca de atender à reabilitação psicossocial do sofrido psíquico” (p. 660).

O usuário de antes de ser tornar idoso, passa a adquirir uma série de direitos que até então não possuía, como passe livres, aposentadorias, benefícios entre outros. Ainda deve-se levar em conta as transformações no organismo.

Cabe ao assistente social, assim como todos os outros profissionais do CAPS, estarem atentos a essas mudanças, de acordo com sua competência, seja no biológico, no psíquico e no social.

Portanto, cabe ao profissional acolher os demandatários isto é, suas necessidades. De acordo com a Política de Humanização (2013), o conceito de acolher significa o reconhecimento das necessidades de saúde do outro, ou seja, na sua singularidade. O acolhimento deve articular a relação entre equipes, serviços e

usuários. O acolhimento é realizado de forma coletiva, ou seja, a partir das observações das relações diárias trabalho e objetivando a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes, serviços, e usuário com sua rede socioafetiva. Este acolhimento pode ser realizado através de uma escuta qualificada ofertada pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários ampliando a efetividade das práticas de saúde.

O assistente social utiliza-se para intervir na realidade social, isto é, na realidade dos pacientes idoso, da instrumentalidade. De acordo com as considerações feitas por Guerra (2007, documento on-line) *apud* Doreto, 2019, p. 12), a instrumentalidade se constitui em, “[...] uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais [...]”. Diante disso, a instrumentalidade está vinculada aos objetivos concretos, isto é, ao intervir na realidade o assistente social possui uma intenção e cria estratégias para alcançá-la. E estas estratégias estão o uso do aporte teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo. Essas dimensões são o suporte para o posicionamento do assistente social diante da atuação com idosos usuários do CAPS.

A dimensão técnico-operativa, onde está concentrada o instrumental utilizado pelo Serviço Social tende a contribuir no cotidiano do profissional. Cabe destacar que não pode desconsiderar as outras duas dimensões, uma vez que são interdependentes. Mas, destaca-se os instrumentais, como podem auxiliar nesta temática. Assim, por instrumental entende-se: “[...] o conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional. Nessa concepção é possível atribuir-se ao instrumento a natureza de estratégia ou tática, por meio da qual se realiza a ação [...]” (MARTINELLI; KOUMROUYAN, 1994, p. 137 *apud* DORETO, 2019, p. 26). Segundo CFESS (2003, p. 42) *apud* Doreto (2019), o “[...] processo metodológico específico do Serviço Social, que tem por finalidade conhecer com profundidade, e de forma crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social, [...]”.

Portanto, observação é muito importante no cotidiano do profissional de Serviço Social, pois é através deste instrumento que pode ser construído intervenções a partir da demanda apresentada. De acordo com Doreto (2019) este instrumento está articulado a outros. Ela requer um planejamento, isto é, uma ação

refletida, com objetivos determinados. Sousa (2008) *apud* DORETO (2019, p. 29) aponta “[...] que se trata de um olhar atento para determinada realidade, realizado com o objetivo de construir um conhecimento sobre algo”. Diante disso, a observação torna-se um instrumento imprescindível para a intervenção do assistente social inserido no campo da saúde mental, ou seja, no CAPS para a atuação com pacientes idosos. Outros instrumentos também podem ser utilizados na intervenção junto a idosos usuários do equipamento para melhor apreensão da realidade como: a entrevista, a visita domiciliar, a reunião, entre outros e como técnicas busca ativa.

De acordo com segundo Lewgoy e Silveira (2007, documento on-line) *apud* Doreto (2019, p.27), a entrevista é “[...] é um dos instrumentos que possibilita a tomada de consciência pelos assistentes sociais das relações e interações que se estabelecem entre a realidade e os sujeitos, sendo eles individuais ou coletivos”. Ao utilizar este instrumento frente a realidade proposta, ou seja, com os pacientes idosos permitirá identificar suas necessidades, isto é, se elas foram atendidas, ou foram acirradas.

A visita domiciliar, de acordo com Mito (2001) *apud* Doreto (2019, p. 29) visa conhecer realidade em que vive os usuários, isto é, apreende os principais elementos que compõem as suas relações. Este instrumento auxilia na busca de detalhes que ficaram ofuscados no uso de outros instrumentos. E ela pode ser utilizada no reconhecimento do território deste idoso que é assistido no CAPS. Ao utilizar deste instrumento, o assistente social pode traçar a linha de apoio deste paciente idoso, que auxiliam ou auxiliarão no acompanhamento do tratamento do CAPS.

A reunião é um instrumento e contribui para pontuar os assuntos pertinentes dos usuários com a equipe interdisciplinar. É espaço para troca de informações, de conhecimentos e busca de alternativas e respostas para determinadas demandas de acordo com Doreto (2019). Portanto, este espaço para essa temática, auxilia nos ajustes, na forma de atender o paciente, sobretudo idoso. Facilitando no processo de disseminação de informações entre os profissionais.

O trabalho do profissional de assistente social com os pacientes idosos está direcionado a partir de seus anseios e de suas necessidades, buscando a prestação de serviços de qualidade; ou seja, ofertando uma escuta qualificada e ética; sendo necessário a construção de redes entre os equipamentos para assegurar os direitos. Ainda cabe ao profissional de Serviço Social estabelecer vínculos entre as pessoas

idosas, e sua família e a sociedade. Trabalhando na defesa, na promoção e na ampliação dos direitos sociais deste público. Assim também, estão inseridos os pacientes idosos que fazem tratamento no CAPS. Isto é, aqueles que se tornaram sexagenários fazendo tratamento neste espaço ou os que acabaram de ser inseridos no equipamento (COSTA, 2019). Seja qual for sua origem, a intervenção do assistente social deverá ter sua prática atrelada ao Projeto Ético-Político Profissional que visa à construção de uma sociedade mais justa, igualitária, livre das opressões de classe social, raça, etnia, gênero, identidade de gênero e orientação sexual e geração (COSTA, 2019).

Os idosos devem ser vistos como sujeito de direitos, embora existem muitas situações que há abusos com a pessoa idosa ou situações degradantes, a saber:

[...] relata as situações precárias que as pessoas idosas vivenciam em seu cotidiano e, muitas vezes, diante do senso comum, essas condições aparecem como “normais”: o caos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em que as pessoas idosas com 60 ou acima ficam na fila à espera de atendimento, em algumas situações com exposição ao sol, vento e chuva. O Estado, a sociedade, deveria promover o bem-estar da pessoa idosa em seu dia a dia, e não praticar as violações de direito Paula (2014, p. 78) *apud* COSTA, 2019, p. 6).

A autora cita essa situação durante o atendimento a pessoa idosa, fato que pode ter um implicador quando esse idoso sofre de algum transtorno mental. Ou seja, a dificuldade de reclamar por seus direitos ou de tê-los assegurado.

Diante desta situação retratada acima, o Serviço Social diante de demandas do paciente idoso deve buscar a defesa intransigente dos direitos deste público assim como se posicionar em favor da equidade e da justiça social assegurando a universalidade do acesso aos serviços relativos aos programas e políticas públicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do Serviço Social na divisão socio-técnica do trabalho abriu vários campos para intervenção. E neste espaço sempre com o mesmo objetivo, a garantia dos direitos. Assim, a ação do profissional do Serviço Social é imprescindível para a população idosa que atendida no CAPS, uma vez que a população idosa sofre com várias consequências fruto da própria idade. E essas transformações ainda podem ser mais problemáticas se o idoso tiver transtorno mental. Com isso, o assistente social irá trabalhar com idoso explicitando o cuidado maior com esse paciente com transtorno mental e agora idoso. O seu papel fundamental é o acompanhamento junto com a equipe na organização e execução dos tratamentos oferecidos, principalmente na rede pública de saúde e se fazer presentes nos aspectos sociais na vida do paciente.

Para tanto, a atuação do Serviço Social deverá ser realizada a partir da instrumentalidade, isto é, sempre com o objetivo da garantia de direitos. Faz-se necessário o uso dos instrumentos técnicos e operativos, além das outras duas dimensões: teórico-metodológico e ético-político para que possam fortalecer o atendimento junto aos pacientes do CAPS.

A experiência no campo de estágio traz esses dilemas em relação ao trabalho do assistente social, isto é, como trabalhar com o idoso com transtorno mental. Considerando esse público tão vulnerável tanto nos cuidados quanto nas políticas sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Fábila Barbosa. et al. **Promoção da Saúde Mental do Idoso na Atenção Básica: as contribuições da Terapia Comunitária**. Texto contexto da Enfermagem, Florianópolis, jan-marc. 2010, p. 129-136. Disponível em: <<file:///C:/Users/operador/Downloads/q7HbWFNKM7QtcPx5wJmMJc.pdf>>.

AUGUSTINHO, Aline Michele. **Saúde mental: conceitos e contexto histórico**. In.: Políticas setoriais III Porto Alegre : SAGAH, 2019, p. 180-192. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788533500020/cfi/0!/4/2@100:0.00>>.

COSTA, Joice Sousa et.al. **A Produção de conhecimento do Serviço Social: Reflexões sobre os direitos sociais e o processo de institucionalização das pessoas idosas**. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social” Brasília-DF, out a nov. de 2019, p. 1-13

DORETO, D. T., **Instrumentos**. In.: Daniella Tech Doret et. al. Estratégias e Técnicas em Serviço Social II, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595028449/cfi/24!/4/4@0.00:0.00>>, pp. 25- 35.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF, 2013, p. 01-173. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_sau_de_mental.pdf>.

Brasil Escola. Envelhecimento. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/saude/envelhecimento.htm>>. Acesso em: 24/03/2021.

BRASIL. Conheça a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde. Saúde conte a gente disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf>.

Brasil. **Lei nº 8.662 de 7 de julho de 1993** – Lei de Regulamentação da profissão de Serviço Social. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm#:~:text=LEI%20No%208.662%2C%20DE,\(Mensagem%20de%20veto\).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%20Fa%C3%A7o,eu%20sanciono%20a%20sequinte%20lei%3A&text=1%C2%BA%20%C3%89%20livre%20o%20exerc%C3%ADcio,as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20estabelecidas%20nesta%20lei](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm#:~:text=LEI%20No%208.662%2C%20DE,(Mensagem%20de%20veto).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%20Fa%C3%A7o,eu%20sanciono%20a%20sequinte%20lei%3A&text=1%C2%BA%20%C3%89%20livre%20o%20exerc%C3%ADcio,as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20estabelecidas%20nesta%20lei)>.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de et.al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2018, p.158-167.

CARVALHO, Rafael Nicolau. **Política de Saúde e Serviço Social: Programa**

Saúde da Família como elemento de debate para o assistente social.

Universidade Federal do Maranhão Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - III Jornada Internacional de Políticas Públicas Questão Social e Desenvolvimento no Século XXI, São Luís – MA, agosto 2007, p. 01-08. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoA/9a87e13879691cab6133%20Rafael%20Nicolau%20Carvalho.pdf>>.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistente Sociais na Política de Saúde.

Serie: Trabalho e projeto das políticas sociais. Brasília-DF. 2010. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atualizacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>.

FIOCRUZ. **Você sabe o que são os Caps e como eles funcionam?**. FIOTEC, 2018. Disponível em:

<<https://www.fiotec.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-o-que-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam>>.

FIRMO, Josélia Oliveira Araújo et.al Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Caderno de Saúde Pública** nº27 (3) março 2011, p. 555-564.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/QczWvmztynH8D89jkJYDhYQ/?lang=pt>.

Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000300015&script=sci_arttext

MURTA, Sheila Giardini e FRANÇA, Cristineide Leandro. **Prevenção e Promoção da Saúde Mental no envelhecimento: conceitos e intervenções**, junho de 2014, p. 318- 329. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/?lang=pt>>.

PREVIVA. **Envelhecimento da população: Brasil terá mais idosos do que jovens em 2060**. Disponível em: <<https://previva.com.br/envelhecimento-da-populacao-brasil-tera-mais-idosos-do-que-jovens-em-2060/>>. Acesso em: 24/03/2021.

SILVA, Ana Lucia Andrade et.al O Envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, nº 19 (03), maio – junho 2016, p. 507-519. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf>.

SOUZA, Diogo Rodrigues e SOUZA, Elaine Cristina Araújo Medeiros de. **CAPSe Idosos: motivos desencadeantes para procura do serviço de tratamentos**.

Congresso Internacional de Envelhecimento Humano – avanços de ciência e das políticas públicas para o envelhecimento. Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2013/Poster_idinscrito3847_16b339168c6addede40ad3dd1ea879ed.pdf>.

UNAS-SUS/UFMA. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso**. São Luís, 2014, p.01-42.

Disponível em:

<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1728/1/Mod10.Un1.pdf>>.