

**CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL - UNINTER  
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**JULIANO DE OLIVEIRA ALVES**

**RU: 3535982**

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS E A  
ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**APODI - RN  
2022**

**JULIANO DE OLIVEIRA ALVES**

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS E A  
ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina e Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Profa. Esp. Maria Andrea Dias

**APODI-RN**

**2022**

**JULIANO DE OLIVEIRA ALVES - 3535982**

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS E A  
ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, apresentado à disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER / Curitiba-PR, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor 1 (Titulação e nome completo)  
Instituição 1

---

Professor 2 (Titulação e nome completo)  
Instituição 2

---

Professor 3 (Titulação e nome completo)  
Instituição 3 (Orientador)

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, a minha família, base do meu incentivo, e a todos os meus colegas de graduação, que contribuíram para minha formação acadêmica e profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus Pai, toda gratidão, pela vida, e por me permitir o dom do conhecimento, durante todos esses anos, e fazer com que meus desejos fossem alcançados e assim realizados.

Agradeço a minha família, aos meus pais e irmão, pela compreensão, e por se fazer presente em todas as etapas desta jornada em minha vida, e por todo inventivo. Que Deus e Nossa Senhor abençoe grandemente.

Agradeço aos professores de cada disciplina, a minha professora orientadora, Maria Andrea Dias, e a todos da banca, pela disponibilidade compreensão e contribuição, para a minha formação.

Agradeço especialmente a Paloma Priscila e a Maria do Socorro, por todos os ensinamentos repassados durante a realização de todo o período dos estágios, seja em campo ou em polo. Deus o retribua sempre.

Agradeço imensamente a gestora do Centro Universitário Internacional (UNINTER), Mara Marlizete Duarte. A Ducelia Marinho, Luana Mirtes, Larissa Feitosa, e a todos que fizeram parte deste, por todas as orientações, pela paciência, contribuição, ajudando-me de forma direto ou indiretamente, tornando real a realização deste sonho, o meu muito obrigado, de coração.

Agradeço aos meus amigos de curso, que estiveram presente durante toda a formação acadêmica, pela troca de conhecimento, e convivência fraterna, agradeço em especial a pessoa de Brenda Mytria, por todo apoio e companheirismo de estudos, durante todo o processo formativo, gratidão.

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem. É preciso ter esperança para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar.

(LAMAMOTO, 1998, p.12)

## RESUMO

A população idosa representa um número significativo no Brasil, consequência do aumento da expectativa de vida. Nesse sentido, é um grupo que não deve ser esquecido e que têm seus direitos resguardos na CF/88 e em legislações próprias. Durante a pandemia da COVID-19, medidas de controle da contaminação pelo novo coronavírus foram adotados, como o isolamento social, distanciamento e até *lockdown*. Nesse contexto, o objetivo geral desse trabalho consiste em identificar as possíveis causas que afetam a saúde mental de idosos na pandemia da COVID-19 e a atuação do serviço social nesse contexto. Para isso, utilizou-se de pesquisa bibliográfica com abordagem de cunho qualitativo, em base de dados da internet, como *SciELO*, repositórios de Universidades e demais bibliotecas virtuais, nos anos de 2015 à 2022. Concluiu-se com essa pesquisa que os idosos são mesmo um grupo que têm maior possibilidade de sofrer transtornos mentais e comportamentais, potencializados por situações de risco, medo e tensão, como a pandemia da COVID-19, neste aspecto verificou-se a maior incidência em idosos (do sexo feminino) de sentimentos como tristeza, angústia, medo, depressão e ansiedade durante os períodos de isolamento social. Identificou-se atuações do serviço social no sentido de ajudar na saúde mental dos idosos no contexto de pandemia, em ações voltadas tanto para a permanência da garantia dos direitos desse grupo durante a pandemia quanto a preservação de sua saúde mental.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Isolamento. Transtornos mentais. Idosos.

## ABSTRACT

The elderly population represents a significant number in Brazil, a consequence of the increase in life expectancy. In this sense, it is a group that should not be forgotten and that have their rights protected in the CF/88 and in their own legislation. During the COVID-19 pandemic, measures to control contamination by the new coronavirus were adopted, such as social isolation, distancing and even lockdown. In this context, the general objective of this work is to identify the possible causes that affect the mental health of the elderly in the COVID-19 pandemic and the performance of social services in this context. For this, we used a bibliographic research with a qualitative approach, in an internet database, such as SciELO, University repositories and other virtual libraries, in the years 2015 to 2022. It was concluded with this research that the elderly are even a group that is more likely to suffer mental and behavioral disorders, potentiated by situations of risk, fear and tension, such as the COVID-19 pandemic, in this aspect, there was a higher incidence in the elderly (female) of feelings such as sadness, anguish, fear, depression and anxiety during periods of social isolation. Social service actions were identified in order to help the mental health of the elderly in the context of a pandemic, in actions aimed both at maintaining the guarantee of the rights of this group during the pandemic and the preservation of their mental health.

**Key-words:** Social Service. Isolation. Mental disorders. Elderly.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- EDG – Escala de Depressão Geriátrica
- FGV – Fundação Getúlio Vargas
- IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística
- INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
- PAIF – Proteção e Atendimento Integral à Família
- PNI – Política Nacional dos Idosos
- SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- SUAS – Sistema Único de Assistência Social

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 A HISTÓRIA DAS LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS VOLTADAS A PESSOA IDOSA</b> .....	<b>16</b>
2.1 DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO.....	16
2.2 A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E O ESTATUTO DO IDOSO .....	19
2.2.1 Política de saúde para os idosos no Brasil.....	21
2.2.2 Política de assistência social aos idosos no Brasil .....	22
<b>3 OS IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS</b> .....	<b>23</b>
3.1 A PANDEMIA DA COVID-19 E O IDOSO .....	23
3.1.1 Medidas de prevenção e controle da pandemia da COVID-19 .....	25
3.2.1 As consequências da pandemia COVID-19 na saúde mental da pessoa idosa.....	31
<b>4 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM RELAÇÃO A SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS</b> .....	<b>35</b>
4.1 OS FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO DIANTE DE SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E RISCO.....	35
4.1.1. O Serviço Social pós Constituição Federal de 1988 .....	36
4.2 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE .....	39
4.2.1 A atuação do serviço social na pandemia da COVID-19.....	41
4.2.2 A atuação do profissional do serviço social voltada a saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19 .....	44
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como objeto de estudo os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de idosos e a atuação do serviço social nesse contexto, no Brasil.

Nesse sentido, tem-se que o projeto de Lei 5383/19 de 02 de janeiro de 2020 alterou a legislação vigente para que as pessoas sejam consideradas idosas a partir dos 65 anos de idade, no Brasil, antes a idade eram 60 os que constam, por exemplo, nos dados do IBGE (2018), os quais revelam que há mais de 28 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos no Brasil, representando 13% da população do país, o que provavelmente é bem mais nos dias de hoje.

Assim sendo, uma população tão significativa em um país, merece toda atenção, tanto no que diz respeito à sua qualidade de vida, como garantir saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes adequados a essa população. No nosso país, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, são legislações que servem de base para políticas públicas para essa população, além de regulamentarem esses direitos.

No que tange a questão da saúde, o perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado segundo Silva e Viana (2020) como de forte predomínio de condições crônicas devido a maior carga de doenças, no mais, a elevada mortalidade e morbidade também são comuns nessa idade. Entretanto, deve-se destacar que esse quadro não é regra e também não limita, necessariamente, as suas atividades, restrição da participação social ou o desempenho de seu papel social.

Atualmente, o mundo como o todo está enfrentando os efeitos da pandemia do novo coronavírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no dia 31 de janeiro de 2020, a infecção pelo novo coronavírus como emergência global e a seguir nomeou COVID-19 (SILVA e VIANA, 2020). O vírus foi designado como SARS-Cov-2, por se tratar de um betacoronavírus do mesmo subgênero da Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda Grave (SARS) e da Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS) (STRABELLI, 2020).

Os idosos são considerados como grupo de risco para a doença, sendo mais vulneráveis a enfermidade por fatores que afetam a saúde geral, principalmente devido a alterações sofridas pelo sistema imunológico. Segundo Canali;

Scortegagna (2021), enquanto envelhecemos torna-se cada vez mais difícil para o sistema imunológico eliminar as células infectadas e transmitir os sinais de alerta para que sejam acionados mecanismos de defesa do organismo.

Sendo assim, o vírus tem mais facilidade de se espalhar aumentando as chances da doença se agravar, chegando a levar a óbito, em alguns casos. Além disso, a presença de comorbidades nesse grupo deve ser levada em consideração, muitos idosos apresentam: hipertensão, diabetes, doenças renais, pulmonares, as quais aumentam o risco de infecção e complicações clínicas (OMS, 2020).

Nesse contexto, para conter o avanço da doença algumas medidas de prevenção foram adotadas, um exemplo delas é o distanciamento físico e social, também conhecido como isolamento social. Esse distanciamento consiste na distância espacial necessária de aproximadamente dois metros das pessoas, em lugares públicos, evitar aglomerações de pessoas, e a saída de casa somente para atividades de ordem essencial, cumprindo uma quarentena, medida também adotada para diminuir a circulação de pessoas que foram expostas a doença (BRASIL, 2020).

Apesar desse isolamento ter se mostrado cada dia mais necessário para controle da doença, é visível o sofrimento emocional que causa para a população como um todo, em especial para os idosos. Nesse sentido, é importante que se discuta e se conheça sobre as patologias e quadros que envolvem a COVID-19, mas também é essencial que se estude sobre os impactos da pandemia na saúde mental dos idosos, sendo um grupo vulnerável a doença. De acordo com Faro *et al.* (2020) manter-se afastado de amigos e familiares e a indefinição do tempo que isso é necessário pode se tornar um fator estressante, provocando o aumento de sentimentos de ansiedade, insegurança e medo.

Dentre um dos principais grupos que sofreu/sofre com esse isolamento, estão os idosos, que sofrem não só com a falta de contato físico e interação social, mas, muitas vezes a solidão, a dependência de ajuda para a realização de suas atividades cotidianas, de forma que o distanciamento social lhes dá a sensação de abandono, desamparo, principalmente naqueles que não dispõem de recursos tecnológicos (como *smartphones*) para manter o contato com familiares e amigos (SANTINI, 2020).

Em alguns casos, inclusive, o desafio maior do isolamento, está em preservar a autonomia, pois pode existir deterioração muscular causada pela falta de atividade

física e má alimentação (SILVA e VIANA, 2020). Por isso, a pergunta problema abordada na presente monografia é: Quais as possíveis causas que afetam a saúde mental de idosos na pandemia da COVID-19 e a atuação do serviço social nesse contexto?

Visando responder essa pergunta o objetivo geral desse trabalho consiste em identificar as possíveis causas que afetam a saúde mental de idosos na pandemia da COVID-19 e a atuação do serviço social nesse contexto. E como objetivos específicos, tem-se: descrever sobre a história das legislações brasileiras voltadas a pessoa idosa; identificar os impactos causados pelo isolamento social na saúde mental dos idosos e discorrer sobre a atuação do serviço social no contexto da pandemia da COVID-19 em relação a saúde mental dos idosos.

Diante disso, esse estudo se justifica para a sociedade por se tratar de um tema que apresenta relevância social, no que fomenta a discussão sobre o cuidado que a própria sociedade como um todo deve ter com os idosos, por se tratarem de, na maioria das vezes, indivíduos que já possuem limitações físicas e mentais, dessa forma, é importante que se discuta esse tema para que se identificando esses efeitos possam ser refletidas/sugeridas medidas mitigadoras desses casos. Medidas essas que irão de uma forma ou de outro ser efetivadas por políticas públicas aplicadas a sociedade em geral, as famílias ou cuidadores e responsáveis por esses idosos.

No que tange a perspectiva da academia, os resultados dessa pesquisa são importantes subsídios para o uso como material de pesquisa e melhor entendimento de todo esse contexto de pandemia, que representa uma grande relevância na história, e também para as próximas gerações. As discussões apresentadas aqui podem ser transformadas em dados a serem analisados em outros estudos que venham a discorrer sobre temas relacionados a esse. Além disso, esse estudo também contribuiu pessoalmente e profissionalmente para a compressão desse conteúdo por parte do pesquisador.

O método científico, de acordo com a Teoria Crítica Marxista, chamado de método crítico-dialético, leva-nos a apresentar a realidade contraditória e complexa do objeto (pesquisa), por meio do estudo do contexto no qual esse objeto está inserido (MEDEIROS e SVIERCOSKI, 2020).

No que se refere a Metodologia empregada, registra-se que, na fase de Investigação foi utilizada uma metodologia de pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2002, p. 44) “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos [...] exclusivamente a partir de fontes bibliográficas”. Dessa forma, foram pesquisadas fontes eletrônicas. Nessas fontes foram realizadas buscas em bases de dados da internet, como o *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, repositórios de Universidades e demais bibliotecas virtuais que ofereçam artigos, teses, dissertações, monografias, entre outros. Foram utilizados os seguintes descritores (palavras-chaves): saúde mental, pandemia, COVID-19, idosos, isolamento social, legislação do idoso. Os anos que foram pesquisados foi de 2015 à 2022.

No que se refere ao tipo de pesquisa foi desenvolvido um estudo descritivo exploratório, que segundo Gil (2002) se caracteriza como o estudo que se empenha em explorar profundamente uma temática, um fenômeno, um objeto e depois descrevê-lo de forma expressiva. Quanto à abordagem, foi de cunho qualitativo, a qual se preocupa com questões muito particulares, as quais, nas ciências sociais, expressam um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2001).

A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo, na qual Medeiros Sviercoski (2020) dizem que:

[...] significa descrever e interpretar todas as formas em que se apresenta, seja texto, seja documento, seja filmagens. [...] essa técnica de pesquisa colabora para que o pesquisador [...] possa dar um novo sentido à pesquisa e, desse modo, alcançar uma abordagem que ultrapasse a leitura superficial (MEDEIROS e SVIERCOSKI, 2020, p.206).

Isto é, essa análise ocorre por meio da percepção que o pesquisador tem do objeto de estudo através do conteúdo que está acessando, e por meio dele, tira suas próprias conclusões sobre o objeto.

Por fim, esse trabalho se encaixa na Linha de pesquisa 3, do Curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional (UNINTER), que trata das políticas sociais e direitos humanos. No elemento: **Política Social e Proteção Social**: Classes Sociais e políticas sociais. Estado e o sistema de proteção social nos países da América Latina e na particularidade brasileira; Orçamento e financiamento das políticas sociais no Brasil e as agências multilaterais de financiamento (públicas e privadas); Controle social e participação popular; O

espaço público dos conselhos de direitos; Seguridade Social: Saúde, Assistência Social e Previdência.

Principia-se, no Capítulo 1, um breve histórico da luta pelos direitos dos idosos no Brasil, além dos principais marcos legais decorrentes disso. Outro ponto abordado nesse capítulo é a respeito da Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso, e por fim as políticas voltadas pra saúde do idoso e a assistência social.

No Capítulo 2, que trata dos impactos causados pelo isolamento social na saúde mental dos idosos, é apresentado o contexto da pandemia da COVID-19 e como se deram as restrições e medidas de prevenção ao aumento dos casos da doença. Além disso, discutiram-se também os aspectos que envolvem a saúde mental dos idosos e os principais transtornos mentais que os acometem.

O Capítulo 3 apresenta a atuação do serviço social ante a pandemia da COVID-19, iniciando pelos fundamentos do serviço social e a atuação deste em situações de risco e vulnerabilidade, discutindo-se as atribuições e competências do serviço social na política de saúde e as ações voltadas para a saúde mental dos idosos.

## 2 A HISTÓRIA DAS LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS VOLTADAS A PESSOA IDOSA

Neste capítulo serão apresentados um breve histórico sobre a luta do direito da pessoa idosa no Brasil e os principais marcos legais, além disso, será discutido sobre os aspectos mais importantes da Política Nacional dos Idosos (PNI) e o Estatuto do Idoso.

### 2.1 DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO

Atribui-se o processo de envelhecimento da população brasileira, a partir de 1960, com o declínio da fecundidade e da taxa de mortalidade nas regiões mais desenvolvidas do país. Carvalho *et al.* (2021), ressalta que a população brasileira vivencia um processo de envelhecimento acelerado desde então. E não somente no Brasil, mas em todo o mundo até 2050 a expectativa é que o número de pessoas com mais de 60 anos duplique.

Entende-se que esse envelhecimento reflete diretamente no consumo, transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, mercado de trabalho, saúde, assistência médica, entre outros fatores da sociedade (BRAGA *et al.*, 2016). É, portanto, um processo natural, não uma doença, como tal, deve se tratado com intervenções sociais, econômicas e ambientais.

Ao longo da história, vê-se que a política pública de atenção ao idoso tem relação com o desenvolvimento socioeconômico e cultural, e com a ação reivindicatória dos movimentos sociais. Em relação ao desenvolvimento de documentos que nortearam as ações tomadas no Brasil, é válido citar o Plano de Ação Internacional elaborado em 1982 e incrementado em 2002, os Princípios das Nações Unidas para o Idoso, formulado em 1991 e a Declaração de Toronto, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002 (LIMA, 2019).

No Brasil, a introdução de mudanças foi realizada de forma gradativa, pois, as constituições anteriores a de 1998, como as de 1937, 1947 e 1969, somente mencionavam o termo idoso e a previsão de aposentaria assegurada com o avanço da idade (LIMA, 2019). Nesse sentido, Braga *et al.* (2016) destacam como um marco importante dessa trajetória a Constituição Federal de 1988, a qual introduziu o conceito de Seguridade Social, ampliando o conceito de proteção social,



passando a ter uma abordagem mais ampliada de cidadania. Isto é, trouxe princípios norteadores como dignidade humana, a ideia de respeito a todos, inclusão, resultando em avanços às constituições anteriores, e muitos princípios baseados nos planos citados anteriormente.

No que tange essa história da luta pelos direitos sociais dos idosos, Machado (2022) relata que essas lutas ocorreram em um momento de grande transformação na sociedade brasileira, pois, na época os mais diversos segmentos sociais passaram a expressar de forma mais organizada suas demandas. É o que relata também Frias e Carvalho (2021), os quais dizem que esse processo, na época ficou conhecido como “Constituição Cidadã”:

O processo que resultou na então chamada “Constituição Cidadã”, que garantiu o registro formal do sistema de seguridade brasileiro, começou muito antes do fim da Ditadura Militar. Em especial, teve início a partir do final da década de 1970, com a entrada de “novos atores sociais” em cena, tanto em torno de “novo” modelo de sindicalismo, quanto para solucionar questões bem específicas (moradia, saneamento, terra etc.). Nos anos de 1980, a articulação entre as demandas dessa gama diversa de movimentos sociais urbanos passou a se organizar em torno da positivação no Estado dos direitos pleiteados. Essas articulações deram-se tanto sob a forma de federações, fóruns e movimentos de cunho nacional, a exemplo da saúde, da habitação, da terra urbana e do transporte; quanto sob a forma de organizações não governamentais. Neste cenário surgem os movimentos sociais dos idosos e/ou organizados em prol desse segmento e suas reivindicações específicas por políticas sociais (FRIAS e CARVALHO, 2021, p. 141).

Dessa forma, com essas variadas demandas trazidas por esses “novos atores políticos”, em determinados pontos do país, começa a surgir a preocupação com o envelhecimento da população, principalmente no que diz respeito ao crescimento demográfico dessa população, sem proteção social e sem políticas públicas de atendimento.

Nessa perspectiva, algumas movimentações importantes ocorreram no Brasil em 1976, como os 3 seminários regionais e um nacional para justamente estudar a situação dos idosos, promovidos pelo MPAS (Ministério da Previdência e Assistência Social) em parceria com o Sesc (Serviço Social do Comércio), os quais resultaram em um diagnóstico apresentado no documento: Políticas para a terceira idade – diretrizes básicas. Nesse documento encontra-se a situação da população idosa no Brasil e aponta a urgência na criação de políticas de assistência e promoção social do idoso (MACHADO, 2022).

Outras ações importantes listadas por Machado (2022) foram as desenvolvidas pelo governo com a implantação do programa PAI (Programa de Assistência ao Idoso); e em 1985 a fundação da ANG (Associação Nacional de Gerontologia), a qual foi criada com o objetivo de lutar pela melhoria das condições de vida da população idosa, por meio dessa entidade técnico científica. Teixeira (2008) ressalta que além da questão do crescimento dessa população, a junção das associações e federações de aposentados na constituinte; a participação do Sesc no processo de visibilidade do grupo; das ONGs voltadas para o tema e das organizações técnico científicas, foram fatores essenciais para os resultados que se veriam.

O primeiro marco legal diz respeito a própria Constituição de 1988, a qual consolidou alguns direitos da população idosa, independentemente da contribuição prévia, isto é, verifica-se nos art. 203, 229 e 230, um conjunto resultante de incessante mobilização por parte dos atores supracitados (NUNES, 2011). O art. 203 trata da assistência social, com destaque para o inciso V, “que garante ao idoso o direito de receber um salário mínimo, independente de contribuição previdenciária” Já o art. 229 destaca o “dever dos filhos maiores de amparar os pais na velhice, carência e enfermidade”. E no 230 dispõe sobre “o dever da família, sociedade e Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, bem-estar e direito à vida”. (BRASIL, 1988, S/P). Neste sentido, nota-se que a Constituição de 1988 formalizou na lei os direitos sociais de cidadania no Brasil, e que isso teve repercussão no registro formal de direitos da população idosa, como a implementação da Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso.

A Política Nacional do Idoso - PNI (Lei n 8842/1994) foi promulgada em 4 de janeiro de 1994, com a finalidade de assegurar os princípios expressos no texto constitucional. Sendo seu principal objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva”. A PNI foi regulamentada somente com o Decreto n. 1.948 de 3 de julho de 1996 (BRASIL, 1996).

Já o Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, foi aprovado em 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003b). Nele estão os dispositivos promulgados em leis anteriores, após a ocorrência dos fóruns permanentes de discussão da PNI, e com a presença de grupos profissionais, idosos e conselhos (NUNES, 2011). Além de ter base na PNI, no Estatuto do Idoso novas discussões aparecem, como é o caso, por exemplo, da

internação domiciliar e a proteção do idoso em situação de risco social. Sendo assim, entende-se que o Estatuto deu um cunho mais objetivo aos direitos dos idosos.

Além desses, outros marcos legais que impulsionaram as políticas públicas em defesa dos direitos dos idosos, foram: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (BRASIL, 2001); Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2005); Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006); II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007); dentre outros.

## 2.2 A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E O ESTATUTO DO IDOSO

Com o propósito de que idosos de hoje e do futuro desfrutem de qualidade de vida, é salutar garantir direitos como saúde de qualidade, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meio de transportes adequados. No Brasil, de forma legal, esses direitos estão dispostos e regulamentados pela Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 e em 2003, respectivamente (SILVA e VIANA, 2020). Recomenda-se que ambos os documentos sirvam de base para políticas públicas voltadas ao idoso.

Como já citado, a Política Nacional do Idoso, que fora estabelecida em 1994 por meio da Lei 8.842, criou normas para os direitos sociais dos idosos, a fim de garantir-lhes autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania (BRAGA *et al.*, 2016). Essa política tem como objetivo, criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, ou seja, objetiva colocar em prática ações voltadas não somente para aqueles que já estão idosos, mas também para aqueles que irão envelhecer (BRASIL, 1994).

Reafirmando o preceito constitucional no art. 230 da CF/1988, o art. 3 inciso I da PNI estabelece a família, sociedade e Estado como responsáveis e principais provedores da efetiva participação do idoso na comunidade, bem como na defesa de sua dignidade e bem estar (BRASIL, 1994). Outro aspecto relevante da PNI está no inciso III do art. 3 que reforça o comando constitucional da isonomia ao dispor que o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza.

O art. 4º, por sua vez, elenca algumas diretrizes que devem ser observadas pelos responsáveis, dentre elas destacam-se aqui:

a recomendação de atividades alternativas, visando à integração intergeracional; decreta a descentralização político-administrativa das políticas públicas para o idoso; institui a implementação de um sistema de informações de todos os programas, projetos, planos ofertados ao segmento idoso nas três esferas de governo e determina a criação de mecanismos para a divulgação de informações sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento (BRASIL, 1994).

Com base nisso, no que tange às entidades públicas, encontram-se importantes obrigações, tais como, estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares, impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho (BRAGA *et al.*, 2016).

Como destacam Silva e Viana (2020), a assistência a pessoa idosa deve ser integral, baseada em suas necessidades e em seus direitos, articulando de forma precisa e direcionada à prevenção e intervenção antecipada, isto é, colocando o idoso no centro das práticas, sendo a assistência ao idoso essencial, desde a manutenção até o alcance de um estilo de vida saudável.

Entretanto, a PNI não estabeleceu a quem caberia zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, a fim de evitar abuso e lesões a seus direitos. Dessa forma, lança-se mão de uma nova Lei, buscando-se corrigir a não efetividade da PNI. Assim, após dez anos da lei que institui a PNI, surge o Estatuto do Idoso, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, mais uma vez, fruto de intensa mobilização do movimento social dos idosos e de várias críticas a PNI (ALCÂNTARA, 2016).

Sobre isso, Braga *et al.* (2016, p. 96) diz que:

[...] a aprovação do *Estatuto do idoso* (lei 3.561/97) acrescentou novos dispositivos já que esse projeto está embasado na concepção da necessidade de aglutinação, em norma legal abrangente, das postulações sobre idosos no país. Deste modo, este estatuto acaba exigindo um redirecionamento de prioridades das linhas de ação das políticas públicas, consolidando os direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo tentando proteger o idoso em situação de risco social.

Desta feita, o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), possui 118 artigos e entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004. Este estatuto basicamente reitera os termos da legislação federal, definindo a tarefa de cada órgão público no cumprimento das diretrizes da PNI, sob a coordenação da Secretaria de Assistência Social. Este Estatuto é um código de direitos, nele estão propostas medidas de

proteção e controle social e representa um avanço significativo na luta pela afirmação da dignidade da pessoa idosa (BRAGA *et al.*, 2016).

Por meio da criação de um sistema jurídico em defesa do idoso, com regras processuais novas, o estatuto do idoso amplia a competência dos juizados. Além disso, encontra-se em seu texto também uma série de crimes contra a pessoa idosa e suas respectivas penas. Mesmo ainda sendo alvo de críticas por sua ineficácia normativa, Alcântara (2016) destaca um feito importante pelo Estatuto do Idoso, que foi a criação do sistema de garantias de direitos da pessoa idosa, que, apesar de vários percalços, te buscado efetivar os direitos sociais dos idosos brasileiros. Esse sistema é composto pelas seguintes instituições: Conselhos do Idoso, Sistema Único de Saúde (SUS); Sistema Único de Assistência Social (Suas), Vigilância em Saúde; Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público e Polícia Civil.

### **2.2.1 Política de saúde para os idosos no Brasil**

No caso das políticas públicas voltadas a saúde dos idosos no Brasil, o Ministério da Saúde atua como órgão normativo, e a operacionalização e a execução das ações voltadas para a atenção à saúde do idoso competem às secretarias estaduais e municipais de saúde (BRAGA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, considerando a necessidade do setor saúde, dispõe de uma política devidamente expressa relaciona à saúde do idoso, que é a Política Nacional de Saúde do Idoso, através da Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006, é aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

Essa política tem como objetivo a promoção do envelhecimento saudável, além de promover a manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação que tenham a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem de forma independente (BRASIL, 2006).

As diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, são:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de

Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006, S/P).

Essa política ainda reforça que as diretrizes definidas por ela implicam um conjunto de ações, as quais necessitam ser compartilhadas e de forma integrada com outros setores. Dessa forma, os gestores do SUS deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, processos de articulação permanente, visando essa parceria. No âmbito federal, o Ministério da Saúde articulará com os diversos setores do Poder Executivo em suas respectivas competências, de modo a alcançar os objetivos explicitados pela política.

### **2.2.2 Política de assistência social aos idosos no Brasil**

A política de assistência social voltada para os idosos no Brasil são baseadas conforme a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS,1997) e a Política Nacional do Idoso, buscando assegurar os direitos sociais do idoso, por meio da promoção de condições que possibilitam sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) devem ser elaboradas pelos estados e municípios políticas públicas de assistência aos idosos, como: centros e grupos de convivência, instituições de longa permanência, centros-dia, casas-lar, repúblicas, além do benefício de prestação continuada.

O Benefício de prestação continuada, por exemplo, é estabelecido um salário mínimo mensal pago as pessoas idosas com 65 anos e mais, conforme estabelecido na PNI e no Estatuto do Idoso (LIMA *et al.*, 2010).

Em resumo, a assistência social se constitui como estratégia para a manutenção de uma rede de proteção ampla para as pessoas idosas, incluindo todos os benefícios supracitados, e essas medidas são realizadas por meio de convênio, repasses de benefícios, doações, concessões e auxílios, além da criação e regulamentação de entidades asilares, programas e eventos. Contribuindo assim para o bem estar da pessoa idosa na medida em que proporciona participação social e usufruto de bens, serviços e direitos.

### 3 OS IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

No presente capítulo será apresentado o contexto da pandemia da COVID-19 e como se deu as restrições e medidas de prevenção ao crescimento do contágio. Serão discutidos também os aspectos que envolvem a saúde mental dos idosos e os principais tipos de transtornos mentais e comportamentais que atingem esse grupo e também os impactos causados à saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19.

#### 3.1 A PANDEMIA DA COVID-19 E O IDOSO

As pandemias consistem em epidemias que se espalham de forma rápida por diversos países e afetam uma quantidade significativa de pessoas, trazendo consequências de diversas naturezas (COSTA *et al.*, 2021).

Desta feita, o mundo ficou em alerta após a Organização Mundial de Saúde (OMS) ser informada, em 31 de dezembro de 2019, sobre a ocorrência de um surto de infecções respiratórias agudas por um agente, até então, desconhecido, na cidade de Wuhan, na China (ALVES e MACHADO, 2021). Logo em seguida, em 30 de janeiro de 2020, a OMS emitiu um alerta de emergência de saúde pública de âmbito internacional (CANALI; SCORTEGAGNA, 2021).

No dia 11 de março de 2020, quando o vírus já acontecia em mais de 114 países, foi declarado pela OMS o estado de pandemia (OPAS, 2020). São conhecidas pelo menos sete espécies de coronavírus e a espécie descoberta recentemente, denominada SARS-CoV-2 é semelhante a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) que foi responsável por surtos ocorridos em 2002 e 2003 na China. A doença causada por esse novo vírus denomina-se “Coronavirus Disease 2019” ou, simplesmente, COVID-19 (DIAS *et al.*, 2020).

A qual acomete os humanos de diferentes formas, existindo os casos assintomáticos (quando a pessoa exposta ao vírus não manifesta sintomas) e os sintomáticos com sintomas respiratórios, semelhantes a gripe, leves ou graves, dependendo da evolução do quadro (ALVES e MACHADO, 2021). Os sintomas mais comuns associados a COVID-19 são: febre persistente, tosse seca, dispneia, cansaço, dores musculares, náuseas e vômitos, porém, não são regras, podendo os sintomas se manifestarem de diversas formas (LIMA, 2020).



No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 oficialmente confirmado em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Neste mesmo mês começaram as primeiras ações governamentais ligadas à pandemia, como a repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan, cidade chinesa epicentro da infecção (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Como citado anteriormente, essa doença pode apresentar diversos níveis de sintomas, podendo levar à morte. Em quadros mais graves, houve/há a necessidade de internações hospitalares e cuidados específicos, como o uso de ventiladores mecânicos e procedimentos como a entubação dos pacientes, para controlar a insuficiência respiratória (FARO *et al.*, 2020).

Durante toda a pandemia, o que tem se constatado é que os quadros de maior gravidade sintomatológica estão associados a grupos mais vulneráveis como as pessoas idosas, ou ainda, adultos que possuam alguma comorbidade (CANALI e SCORTEGAGNA, 2021). Os adultos idosos foram e ainda são considerados mais vulneráveis a COVID-19 devido a fatores que afetam a saúde em geral desse grupo, por sofrerem alterações em seu sistema imunológico, pois, à medida que se envelhece, mais difícil é para o sistema imunológico eliminar as células infectadas e transmitir os sinais de alerta necessários ao corpo para que sejam acionados os mecanismos de defesa do organismo.

Desse modo, o vírus se espalha rapidamente aumentando as chances dos sintomas se agravarem, podendo levar ao óbito (COSTA *et al.*, 2021). Além disso, muitos adultos idosos apresentam comorbidades, como hipertensão, diabetes, doenças renais, pulmonares, entre outras, que aumentam o risco de infecção e complicações clínicas (OMS, 2020).

Dados do início da pandemia apontam que a COVID-19 apresentava maior taxa de mortalidade entre pessoas com 80 anos ou mais, principalmente indivíduos com doenças crônicas (COSTA *et al.*, 2021). De acordo com a Fiocruz (2020), até o início de outubro de 2020, os casos notificados passavam de 210,000 e mais de 100,00 óbitos de pessoas de 60 anos ou mais, correspondendo a 53% dos casos e 75,2% dos óbitos. Ainda hoje, em 2022, mesmo com a vacinação, muitos idosos ainda têm chegado a óbito devido a complicações da doença, indicando que a idade e as condições em que se chegam na velhice são fatores relevantes para o agravamento dos sintomas.

Devido a alta taxa de transmissibilidade desse vírus, com a finalidade de diminuir a propagação da doença e evitar seu agravamento, foram adotadas



diversas estratégias e medidas de prevenção e controle. As quais serão apresentadas a seguir.

### **3.1.1 Medidas de prevenção e controle da pandemia da COVID-19**

A partir do surgimento dos primeiros casos de COVID-19, algumas medidas de prevenção foram adotadas, a fim de conter o avanço de um inimigo invisível. Como uma das formas de transmissão do novo coronavírus ocorre por meio do ar ou do contato com partículas contaminadas, como destaca a *World Health Organization* (WHO) (2020), o contato com gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas pode levar a transmissão pelo novo coronavírus. Por isso, além das medidas de distanciamento e isolamento social, outras medidas de prevenção foram adotadas, como lavar as mãos com frequência, usar álcool em gel 70%, não tocar em mucosas como nariz, boca e olhos sem higienizar as mãos antes, evitar contato físico, usar máscaras, entre outros (CANALI e e SCORTEGAGNA, 2021).

Algumas medidas de distanciamento e isolamento foram logo adotadas por estados e municípios brasileiros, como cita Dias *et al.* (2020, p. 02): “suspensão de aulas; fechamento de órgãos públicos, lojas comerciais, entre outros”. Tudo isso acompanhado da orientação de que os indivíduos deveriam permanecer em suas residências, sendo grande parte da população liberada de atividades presenciais, realizando trabalho remoto, por exemplo, exceto, os profissionais que exercem funções designadas essenciais, como os profissionais de saúde, bombeiros, garis, policiais, entre outros. Outra medida que passou a ser exigida era que as pessoas acometidas ou suspeitas de contaminação cumprissem um período de quarentena, que variava dependendo da condição e da confirmação do diagnóstico através de testes (DIAS *et al.*, 2020; ALVES e MACHADO, 2021; ROMERO, *et al.*, 2021).

Nesse contexto, alguns termos precisam ser desmistificados, e definidos de forma mais precisa, como a diferenciação entre distanciamento social, isolamento social e quarentena, todas essas medidas adotadas ainda hoje, apesar da flexibilização e vacinação da maior parte da população em todo o mundo.

Dessa forma, Alves e Machado (2021) relembram que a o distanciamento social foi uma das primeiras medidas estabelecidas, e ela consistia na

recomendação das pessoas manterem no mínimo um metro e meio de distância uma das outras, evitando assim, aglomerações e contato físico próximo, mesmo saindo de casa (ALVES e MACHADO, 2021). Essa indicação, como também as demais, ocorrem, geralmente, sob a orientação do poder público, que, no contexto da pandemia da COVID-19, por exemplo, está preocupado com a infecção em massa causada pelo vírus, lançando mão assim de medidas como essa, que “separa” as pessoas e tenta interromper ou dificultar a transmissão do vírus. Essa medida é útil principalmente quando há uma transmissão comunitária instalada e que não se sabe com precisão as ligações entre os casos (DIAS *et al.*, 2020).

Outro conceito que muito tem se confundido nesse tempo de pandemia é a diferença entre distanciamento e isolamento social. O isolamento social, conceitualmente, diz respeito a necessidade da população se manter em suas residências como forma de evitar a proliferação do vírus (CANALI e SCORTEGAGNA, 2021). Além disso, Dias *et al.* (2021) reflete que esse isolamento é diferente do que já era realizado em hospitais, o qual era feito a partir da separação espacial das pessoas internadas com doenças transmissíveis, daquelas internadas por outras doenças.

O isolamento social já é uma medida um pouco mais radical, pois, as pessoas são orientadas a não saírem ou saírem pelo tempo estritamente necessário, a fim de conter o avanço da doença entre indivíduos que estejam infectados e não infectados em ambientes públicos, casas de amigos e parentes, entre outros. Esse período de isolamento pode ser intensificado com o fechamento gradativo do comércio ou até mesmo o bloqueio total deste, conhecido pelo termo de *lockdown*, o qual foi adotado por diversas cidades em vários países do mundo, inclusive no Brasil, em momentos em que a contaminação e os casos graves e mortes pela COVID-19 atingiram números altíssimos. Para evitar um colapso no sistema de saúde, adotaram-se medidas extremas de isolamento, como o *lockdown* (DIAS *et al.*, 2021).

Outra medida adotada durante a pandemia da COVID-19 foi a quarentena, que é uma condição determinada às pessoas com sintomas da doença que estão aguardando a confirmação por testes e também àqueles que já foram testadas positivamente assintomáticas ou sintomas leves, além de indivíduos que tivera contato direto com essas pessoas, devendo ficar, obrigatoriamente, confinadas, sem sair de casa, por um período mínimo de 14 dias, hoje, com a questão da vacinação

já mais avançada, esse período pode ser menor (ALVES e MACHADO, 2021; DIAS *et al.*, 2021).

Ainda sobre o isolamento social, ele pode ser dividido em dois aspectos: ele é dito isolamento vertical, quando é cumprido apenas pelos ditos grupos de risco (pessoas acima de 60 anos e pessoas com comorbidades), já quando ele envolve todas as pessoas independentemente de estarem ou não em situação de risco, como foi adotado no Brasil e na maioria dos países do mundo, é chamado de isolamento horizontal (GOMES, 2020). Como ressalta Dias *et al.* (2021) ambos os tipos apresentam vantagens e desvantagens, enquanto o vertical a economia continua ativa, o idoso ou pessoa com comorbidade morando com outras pessoas que saem normalmente estariam muito mais propensas a infecção por causa desse contato em seu lar. Já o horizontal exige que todos os membros da família fiquem isolados dentro de seus lares, oferecendo maior proteção, porém acarreta em maiores impactos econômicos. De início, no Brasil foi adotado o isolamento horizontal, priorizando-se a vida, no entanto, à medida que havia uma melhora no quadro, era reaberto o comércio e algumas atividades presenciais.

Para além dessas questões econômicas, percebe-se que esse isolamento horizontal também traz outras consequências que envolvem outros aspectos, como: natureza emocional, psicológica, biológica, social, cultural, política e até mesmo espiritual. Sobretudo no Brasil, onde o aperto de mão, o beijo e o abraço são culturalmente reconhecidos como formas carinhosas das pessoas se cumprimentarem, praticar o distanciamento, o isolamento e a quarentena, se torna mais dificultoso (BITTENCOURT, 2020).

No que tange o aspecto psicoemocional, é inegável que sentimentos negativos, como tristeza, ansiedade, medo, estresse, insônia, foi uma realidade durante esse período de pandemia e ainda continua sendo, por mais que as restrições sejam mínimas.

Lima e Camêlo (2021) destacam, sobre o isolamento social, distanciamento e *lockdown*, que:

Essas e outras medidas, como o fechamento do comércio, de instituições de ensino, realização de lockdown nas cidades, foram adotadas pela maioria da população mundial com o intuito de diminuir o contágio da população e evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde. Todavia, a manutenção de bem-estar físico e psicológico, além de estilos de vida saudáveis são importantes para manutenção e qualidade de vida (LIMA e CAMÊLO, 2021, p.03).

Isto é, entende-se a necessidade de em determinadas situações se valer de estratégias como o distanciamento social, e até mesmo o isolamento. Entretanto, é importante lembrar que isso também traz um impacto para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Mais precisamente, esses impactos podem atingir principalmente as pessoas idosas, especialmente as que fazem parte do grupo de maior risco para a COVID-19 (ROCHA *et al.*, 2020). Pois, o próprio isolamento, distanciamento, já se configura como favorável para alterações comportamentais em idosos, visto que estes se encontram mais vulneráveis.

O impacto dessa pandemia para o idoso, além de se apresentar como ameaça a sua vida, também pode vir a influenciar em sua saúde mental (ALVES e MACHADO, 2021), pois, muitas medidas de prevenção, como se viu, limita o acesso aos cuidados e a outros recursos necessários a esse grupo, como consultas médicas, atividades físicas e aumentam a solidão e isolamento deste com a comunidade, família, amigos.

### 3.2 SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA

Embora seja um processo natural, o envelhecimento ocorre de forma diferente entre os indivíduos, entretanto, de maneira geral, à medida que a pessoa envelhece, há perda de capacidades físicas e mentais. As quais podem se manifestar, fisiologicamente, de maneira específica para cada pessoa, tendo em vista que estão relacionados a fatores intrínsecos, como características genéticas, e extrínsecos, por meio de hábitos de vida e contexto ambiental em que o indivíduo está exposto ao longo da vida, tais como: boa alimentação, higiene, exercício físico, além de fatores sociais, políticos e psicológicos, que contribuem para um envelhecimento saudável (SANTOS *et al.*, 2020; NOGUEIRA e MENEZES, 2020).

Nesta conjuntura, as pessoas idosas fazem parte de uma faixa etária mais susceptível a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais podem resultar em uma dependência funcional, provocadas por um processo por meio de um déficit no funcionamento corporal e psicológico (CARVALHO *et al.*, 2021).

Ainda sobre as DCNT's, Leite *et al.* (2015), diz que elas são vistas como morbidades de longo curso clínico, de caráter irreversível e associadas as

vulnerabilidades orgânicas do ser humano, acometendo principalmente idosos, ou seja, de maior prevalência são as associadas as doenças circulatórias, como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, endócrinas (diabetes *mellitus*), respiratórias e cancerígenas.

Conforme Leite (2021) apresenta, essas doenças estão relacionadas a muitos fatores, como os biológicos, psicológicos, culturais e sociais, reagindo de maneira diferente em cada indivíduo. Portanto, ao envelhecer, o idoso se torna suscetível a variados processos patológicos, dentre eles, os transtornos mentais. Os quais podem ser percebidos mediante mudanças no comportamento e ações que prejudiquem a sua interação social, de convivência e autonomia. Podendo, conseqüentemente, surgir sintomas de depressão e ansiedade, bem como, irritabilidade, insônia, esquecimento, dentre outros.

A saúde mental, apesar de bastante negligenciada, sustenta a capacidade do indivíduo em conduzir sua vida, manter relações sociais e prosseguir com atividades diárias, fatores indispensáveis para a manutenção da qualidade de vida, não só do idoso, como de qualquer pessoa (COUTINHO *et al.*, 2020).

Quando se trata da saúde mental dos idosos, Borim; Barros e Botega (2013), fizeram um levantamento, e verificaram que os transtornos mentais podem atingir cerca de 19,7% desse grupo. Não obstante, este mesmo estudo constatou maior prevalência em mulheres, idosos com 80 anos ou mais, com menor renda, baixa escolaridade, sedentários e que apresentam maior número de DCNT.

Dentre as principais alterações mentais, a depressão e os transtornos mentais relacionados a ansiedade, esquecimento, dificuldade de concentração, são as queixas mais comuns nessa faixa etária (CARVALHO *et al.*, 2021). O que já se espera, dependendo da idade e outros fatores associados, como destacam Lima e Camêlo (2021):

O envelhecimento é caracterizado por alterações morfológicas, psicológicas, físicas, bioquímicas e fisiológicas. Tais modificações indicam uma maior vulnerabilidade a enfermidades, como a depressão, podendo influenciar na qualidade de vida do idoso. Contudo, depressão não é uma consequência natural do envelhecimento, consistindo em uma morbidade psíquica relacionada a um intenso sofrimento, podendo acarretar no declínio cognitivo e maiores índices de mortalidade (LIMA e CAMÊLO, 2021, p.02).

Desse modo, apesar de se reconhecer que o envelhecimento pode contribuir para uma condição de maior vulnerabilidade a enfermidades associadas a menta,

isso não é regra, e quando ela apareça, geralmente está associada a algum sofrimento, condições externas que podem acarretar nisto.

Segundo dados da pesquisa de Leite (2021), as condições psíquicas que têm maior prevalência em idosos são a depressão e a demência, e a frequência em que aparecem varia de 19,8 a 38,5%. Em relação aos quadros clínicos, autores como Clemente; Filho e Firmo (2011), ressaltam que as depressões em idosos se apresentam de formas peculiares, necessitando de uma forma especial de diagnóstico. Já a demência apresenta-se com maior frequência, e suas principais características em idosos, são: declínio cognitivo, dependência e incapacidade cognitiva e laboral.

Apesar de serem os mais comuns, esses não são os únicos transtornos mentais e comportamentais que podem acometer pacientes geriátricos. Em relação a sua definição, Rodrigues *et al.* (2011) conceitua esse termo (transtornos mentais e comportamentais) como sendo uma gama de perturbações e condições em que a função psíquica reage inadequadamente, isto é, de forma anormal, afetando tanto os pensamentos, sentimentos, como as percepções, sensações e relações com outros indivíduos.

Nesse interim, muitos outros transtornos mentais e comportamentais podem acometer a pessoa idosa. O primeiro deles e um dos mais comuns é o transtorno de ansiedade, não só é comum em idosos como em praticamente toda faixa etária, acometendo inclusive crianças.

Castillo *et al.* (2000) define ansiedade como um sentimento de medo e apreensão, como uma tensão por antecipação de um perigo, futuro ou algo desconhecido e estranho. A ansiedade é considerada um transtorno, ou seja, patológica quando é exagerada e desproporcional, e uma forma prática indicada pelos autores para se diferenciar a ansiedade normal da patológica é avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não.

No idoso o transtorno de ansiedade impacta diretamente sua qualidade de vida, podendo causar aflição, comprometimento funcional, psicossocial, incapacidade, sofrimento e estresse (LEITE, 2021). Pode ser tratado com terapias medicamentosas, como também com terapias cognitivas-comportamentais (TCC).

Outro transtorno que pode acometer idosos é o depressivo, consiste em uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, na qual é notório as alterações

emocionais, cognitivas, motivacionais e físicas. De forma geral se caracterizam por angustias, alterações de apetite, sono, desânimo, cansaço incessante, pensamentos de cunho negativo, etc. Também pode ser tratado por terapia medicamentosa e não-medicamentosas.

Uma condição mental um tanto quanto mais rara que as duas anteriores que podem acometer os idosos é o transtorno esquizofrênico, ou simplesmente esquizofrenia, a qual dispõe de aspectos característicos como alucinações, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções (SILVA, 2006). Na maioria das vezes esse transtorno acaba afetando todo o núcleo familiar.

Já a demência, no caso dos idosos, acomete de 2 a 25% dos pacientes acima dos 65 anos, podendo avançar conforme a idade. É uma patologia irreversível, onde o indivíduo apresenta um declínio na memória, modificando seu desempenho social e/ou profissional (LEITE, 2021). Os principais tipos são: doença de Alzheimer (DA), demência vascular (DV), demência com corpos de Lewy (DCL) e demência frontotemporal (DFT) (SCHILINDWEIN-ZANINI, 2010).

Nesse resumo geral sobre os principais transtornos mentais e comportamentais que podem acometer os idosos, verificou-se que vários motivos podem desencadeá-los, desde de fatores genéticos a condições externas, como luto, falta de assistência familiar, capacidade funcional diminuída, condições adversas, principalmente no caso da ansiedade e depressão. As quais podem se manifestar em situações relacionadas a solidão, medo e isolamento, condições, infelizmente, vivida por muitos idosos durante a pandemia da COVID-19 ante as medidas de isolamento e distanciamento social. Dessa forma, no próximo tópico será discutida os impactos na saúde mental dos idosos a partir do isolamento causado pela pandemia da COVID-19.

### **3.2.1 As consequências da pandemia COVID-19 na saúde mental da pessoa idosa**

Como apresentado no tópico anterior, o distanciamento social foi uma das primeiras medidas estabelecidas, que indicava uma distância de, no mínimo, um metro e meio entre as pessoas, a fim de evitar aglomerações. Com o aumento dos casos de COVID-19 e o estabelecimento dos grupos de risco à doença, medidas mais severas como o isolamento social e o *lockdown* foram impostas. Além dessas,



outra medida concomitantemente utilizada foi a quarentena, que consiste na restrição da circulação de pessoas que foram potencialmente expostas ao vírus (ALVES e MACHADO, 2021).

Já não bastasse o impacto dessa pandemia com o óbito e sequelas a saúde dos idosos, como ameaça a suas vidas, também pode afetar a saúde mental destes, ao limitar o acesso aos cuidados e outros recursos necessários, por causa do isolamento, aumentando a solidão desses indivíduos. Como Lima e Camêlo (2021, p.07) destacam: “[...] entende-se que o medo da contaminação e o isolamento social imposto pelas medidas protetivas para conter o vírus, impulsionou o aparecimento de alterações na saúde mental, principalmente de adultos idosos.” E esse quadro depressivo nos idosos, como discutido anteriormente, se diferencia de outras idades, pois as distinções de sintomatologia e dos contextos de vida característicos da idade mostram uma redução da resposta emocional.

Assim sendo, o isolamento social para a pessoa idosa pode levar a restrição de atividades cotidianas e interação social. Podendo desencadear uma série de impactos (SANTOS *et al.*, 2021). É fundamental, nesse sentido, o monitoramento da saúde mental dos idosos durante situações de vulnerabilidade e medo, como uma pandemia, porquanto algumas pessoas idosas têm dificuldades resultantes desse isolamento, pela instabilidade dos vínculos afetivos, provocando tristeza, angústia e solidão, resultando, muitas vezes, em quadros depressivos (LIMA e CAMÊLO, 2021).

É importante, principalmente nesse momento, a sensibilização da sociedade, familiares, amigos, acerca dos fatores que envolvem o âmbito da saúde biopsicossocial do público idoso, essa ação pode levar a um processo educacional positivo, ajudando a combater aquele estigma em volta da identidade do sujeito idoso e sua representatividade (SANTOS *et al.*, 2021).

Apesar de se compreender que as medidas restritivas de convívio social a fim de evitar aglomerações e aumentar as contaminações por COVID-19 são estratégias importantes no controle da pandemia, o isolamento social pode aumentar ainda mais a vulnerabilidade dos idosos, especialmente no que se refere ao agravamento das morbidades psíquicas.

Nesse sentido, Rocha *et al.* (2020) ao pesquisarem sobre as possibilidades de atividade física por meio dos *Exergames* (games de movimentos) durante a pandemia e a saúde mental dos idosos, relatam que entre os efeitos psicológicos



identificados em idosos por conta do isolamento social estão a insônia, o medo de ser contaminado, ansiedade, preocupações com entes queridos e frustração por não saberem quando a situação seria controlada. Os autores ainda ressaltam que as informações insuficientes e as dificuldades financeiras nesse período podem agravar o quadro. Além disso, os autores destacam um ponto importante, de como o aumento da solidão e a redução da interação com outras pessoas, sobretudo com seus próprios familiares, pode desencadear em uma depressão geriátrica. Outras consequências ou impactos na saúde mental dos idosos citados pelos autores são: os ataques de pânico, o transtorno de estresse pós-traumático e os sintomas psicóticos e a maior propensão ao suicídio.

Por outro lado, os autores relatam os benefícios do bem-estar psicológico e de como eles podem ser estimulados mesmo em momentos de pouco contato social, em suas próprias residências. Dentre as estratégias para se conseguir isso a utilização de exergames, como modalidade de educação física (ROCHA *et al.*, 2020).

Em relação a sintomatologia depressiva dos idosos na pandemia da COVID-19, Lima e Camêlo (2021) realizaram um estudo quantitativo, em que coletaram os dados de forma online por meio de um formulário, nesta continha o perfil sociodemográfico e clínico e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), os participantes da pesquisa tinham idades de 60 a 87 anos. Os autores constataram que a maioria era do sexo feminino, nordestinos, aposentados, casados e possuíam nível de escolaridade baixo e renda mensal de até 2 salários mínimos. Em relação a EDG, 75% dos idosos afirmaram que não havia presença de depressão, enquanto 25% apresentaram sintomatologia depressiva moderada ou severa. Desta feita, através do estudo pode-se verificar que o isolamento/distanciamento de fato contribui negativamente na saúde mental dos idosos, dando origem inclusive a transtornos depressivos não experimentados até então pelos idosos.

Barros *et al.* (2020), por meio de um questionário aplicado via *web* a adultos e pessoas idosas analisaram a frequência com que os participantes da pesquisa experimentavam tristeza, ansiedade e alterações do sono durante a pandemia. Os autores constataram primeiramente que a pandemia e o isolamento impactam a saúde mental e a qualidade do sono da população no contexto brasileiro, além disso, verificaram que pessoas com antecedentes de depressão eram mais vulneráveis a esse tipo de alteração. Trazendo evidências de que o isolamento

social e as expectativas durante a pandemia influenciam diretamente no estresse e afetam negativamente os idosos que já são mais vulneráveis, trazendo implicações para a saúde mental dos mesmos. No sentido de mitigar essa situação os autores sugerem a aplicação e aprimoramento de estratégias de atenção à saúde mental, divulgação das medidas e práticas de preservação da saúde mental e da qualidade do sono recomendadas pela OMS. Uma vez que se entende que as condições externas e internas podem afetar a saúde mental.

Romero *et al.* (2021), também realizaram um estudo no sentido de caracterizar a população idosa brasileira durante a pandemia da COVID-19, considerando alguns aspectos como: suas condições de saúde, socioeconômicas, desigualdade de sexo, adesão ao distanciamento social e sentimentos de tristeza e depressão. Os dados do estudo também foram coletados por meio de um questionário aplicado via *web*. No que tange os resultados, os autores constataram entre outras coisas que grande parte dos idosos apresentaram comorbidades associadas ao maior risco de desenvolvimento da forma grave de COVID-19, e que sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza durante o período de isolamento foram frequentes entre os entrevistados, principalmente entre as mulheres. Dessa forma, mais uma vez verifica-se que a pandemia e as medidas de isolamento aprofundaram a desigualdade ao afetar os idosos mais vulneráveis.

Diante disso de todos os resultados e estudos apresentados até aqui, verifica-se que há particularidades no modo como a pandemia impactou/impacta as pessoas idosas, levando em consideração também seu nível de saúde anterior a pandemia, suas condições socioeconômicas, entre outras. Outro fator que chama atenção é o fato de na maioria dos casos as mulheres idosas apresentarem maior incidência de sentimentos como medo, tristeza, ansiedade, angústia, irritabilidade, insônia, estresse e depressão (GARCIA e MACHADO, 2020), o que pode estar associado ao fato das mulheres em geral serem mais sensíveis a esses aspectos.

Sendo assim, há cada vez mais evidente a necessidade da discussão sobre a COVID-19 não só nos aspectos físicos da doença, mas também em seus efeitos psicológicos que podem ser tão deletérios como os que acometem o corpo.

Por fim, como Souza (2020) reforça, o isolamento social ele tem características preventivas, entretanto ele não precisa ser acompanhado de isolamento funcional, e algo que pode contribuir para evitar ou diminuir possíveis estados de ansiedade é a inserção dos idosos no mundo digital, para que estes

desfrutem de convívio social com seus amigos, familiares, e não se sintam segregados do mundo.

## **4 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM RELAÇÃO A SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS**

Neste capítulo serão apresentados os fundamentos do serviço social e a atuação deste em situações de risco e vulnerabilidade. Em um segundo momento serão discutidas as atribuições e competências do serviço social na política de saúde, e as ações do serviço social no contexto da pandemia da COVID-19 e na saúde mental dos idosos.

### **4.1 OS FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO DIANTE DE SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E RISCO**

Um dos primeiros marcos da institucionalização de um sistema de proteção social, baseados em modelos assistencialistas são datados da década de 1920 e 1930, aqui no Brasil. No entanto, as políticas sociais eram operadas por meio da caridade ao pobre, divergindo dos conceitos ligados ao direito social que hoje se entende na constituição cidadã (VARGAS, 2007).

De acordo com Carvalho (2002), no Brasil alguns setores como saúde, educação, habitação e outras áreas de desenvolvimento humano, com o domínio político de Getúlio Vargas sobre o Estado, integrados às políticas sociais, ganharam autonomia, porém, em um contexto conservador que levou as políticas sociais em raízes religiosas. Por um bom tempo, Vargas (2007) destaca que não havia desvinculação definitiva do paternalismo, clientelismo e assistencialismo na história das políticas sociais. Essas características permaneceram ainda por muito tempo e que impactam até os dias atuais, para o acesso a direitos ligados à proteção social, com desigualdades históricas, culturais, étnicas, políticas e econômicas.

Outro momento da história da proteção social brasileira vem com a ditadura militar de 1964, momento no qual novos projetos conservadores de políticas de proteção social entraram em vigor, submetendo-se às ordens do capitalismo internacional sobre as periferias, porém, nada ocorreu diferente do modelo de administração pública nacional autoritarista que já havia outrora (NETO, 2021).

Isto é, essa concepção conservadora que caracterizava tanto a profissão (serviço social) quanto o Conselho Federal do Serviço Social era reflexo de uma perspectiva vigente em todo o país, orientada por pressupostos a-críticos e despolitizados face às relações econômico-sociais (VARGAS, 2007). Além disso, essa concepção mais tradicionalista da profissão também esteve presente nos códigos de ética de 1965 e 1975.

Entretanto, o Serviço Social já vivia o movimento de reconceituação e um posicionamento mais novo fora assumido pela categoria, como marco disso tem-se o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), realizado em São Paulo, em 1979, o qual é conhecido no meio profissional como o “congresso da virada” tamanha a sua importância, esse congresso teve um caráter contestador e de expressão do desejo de transformação da prática político-profissional do serviço social na sociedade brasileira (CFESS, 1996).

Nesse contexto, pensar sobre os fundamentos do serviço social na contemporaneidade, segundo Closs (2015) é considerar que estes foram reconstruídos processualmente na trajetória histórica e baseada no movimento da realidade brasileira, como o breve histórico que se apresentou anteriormente. Esses fundamentos atuais abarcam dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas que embasam a dimensão técnico-operativa dessa profissão. Conforme a autora, essas diretrizes estão baseadas na conjunção de métodos/teorias marxistas e valores emancipatórios na análise histórico-crítica totalizante do serviço social, em que a profissão reside principalmente no debate teórico-metodológico marxista, na análise da sua historicidade, na abordagem teórica da “questão social” e da categoria trabalho, assim como do projeto ético-político profissional.

#### **4.1.1. O Serviço Social pós Constituição Federal de 1988**

Após a queda do regime militar e o processo de Nova república é aprovada a Constituição Federal em 1988, nisso começa-se a usar a expressão em seu texto de “proteção social”, que conceitua o termo em seu artigo 6º como “direitos sociais essenciais a vida do brasileiro, a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência ao desamparados” (BRASIL, 1988, s/p). A partir disso, os serviços públicos passam a ser guiados pelo conceito de proteção social, centralizado na

proteção da família, com garantias fornecidas pelo Estado, em determinadas situações de inseguranças sociais. O cidadão brasileiro passa a ser visto como sujeito de direitos, ante as vulnerabilidades e fragilidades da vida (NETO, 2021).

Ainda sobre esse contexto pós constituição, Neto (2021) ressalta que:

A nova democracia brasileira, através de reformas políticas, começou a aspirar melhores condições de vida para sua população, quando se fala em renda, moradia, saúde, trabalho e emprego, esforçando-se para inseri-la em padrões de vida considerados dignos e evoluídos, frente ao desenvolvimento capitalista que o mundo observava, nas relações entre centro e periferia (NETO, 2021, p 24).

Ou seja, no próprio texto da constituição e em ações tomadas posteriormente, demonstrava-se a necessidade de uma melhoria de vida para a população do país, fomentada por muitas políticas de proteção social e oferecimento de melhor educação, principalmente. Dessa forma, a CF/88 representou um avanço significativo no sentido de garantir proteção aos cidadãos além daquelas empregadas somente aos contribuintes.

Em seguida, políticas públicas ligadas ao trabalho, assistência social e saúde, levaram o brasileiro de classes sociais mais baixas a ter conhecimento de padrões de vida mais adequados à dignidade humana. Sabendo que a proteção social foi trabalhada dentro da CF/88 para a emancipação cidadã, em que os indivíduos possuem como base uma série de direitos ligados ao trabalho, renda, habitação e segurança alimentar e de saúde (BRASIL, 1988). O que significa um grande avanço, levando-se em conta que antes da constituinte o que se tinha era uma parcela de desvalidos na proeza extrema sem as necessidades essenciais atendidas.

A Assistência Social foi oficializada como política pública, na história do país, após a instauração do Estado Democrático de Direito através da Constituição Federal de 1988. Com o intuito de viabilizar direitos sociais articulados à prestação de serviços públicos estatais de abrangência universal à população brasileira. Constitui juntamente com a política pública de saúde e de previdência social, os itens da seguridade social brasileira (NETO, 2021). Criada e articulada à Lei Orgânica da Assistência Social nº 8742 (LOAS, 1993), criadora do Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual se destina às pessoas com deficiência e aos idosos acima de 65 anos, que não tenham rendimentos e meios para sua subsistência.

No ano de 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi implementada, e “expressa a materialidade do conteúdo da Assistência Social como pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da seguridade social” (PNAS, 2004, p.11). Com isso, foi possível a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005.

Em relação às ações da assistência social, elas organizadas sob um sistema descentralizado e participativo, através do SUAS, sendo uma de suas diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo; II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (BRASIL, 1993, n.p.).

Desse modo, a União possui a competência das normas gerais e a coordenação da política de assistência social. Já os municípios atuam articuladamente com as esferas estaduais e federais coordenando e executando os programas, projetos e serviços na área de assistência social (SOUZA, 2021).

Nos municípios o SUAS se organiza por dois tipos de proteção: A Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Para os serviços de proteção básica tem-se o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Serviços de Proteção Social Especial o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O CRAS é responsável pela organização e oferta da proteção social básica, nesse sentido, os assistentes sociais atuam nos três serviços disponíveis: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e pessoas idosas (SOUZA, 2021).

Em 2004, ao ser instituído a PNAS, em seu texto fica claro que a vulnerabilidade social, que pode ser expressa em diferentes situações e atingir sujeitos diversos em contextos de vida múltiplos, é o campo de atuação de ações do serviço social e mais precisamente a assistência social. Essas situações estão denotadas em um contexto de vulnerabilidades, que conforme Carmo e Guizardi (2018):

A concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua gênese não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos. Não obstante as críticas em torno de sua indefinição conceitual, bastante amalgamada à noção de risco, a adoção de tal categoria, ao mesmo tempo em que buscou definir o objeto próprio e específico da assistência social, se contrapondo ao esvaziamento teórico-metodológico de suas entregas, aproximou-se de uma solução terminológica típica de correntes neoliberais e orientações de organismos internacionais. O que imprimiu nas ações da política um pressuposto ético-político individualizante, de focalização na parcela mais pauperizada da população (CARMO e GUIZARDI, 2018, p.02).

Isto é, embora se considere que a vulnerabilidade é mais comum em populações pobres, nas sociedades capitalistas atuais, ela não é a questão determinante. Mesmo assim, é importante ressaltar que devido o acesso precário a renda, os sujeitos podem vir a acessar com mais dificuldade os meios de superação dessas vulnerabilidades, sejam elas materiais ou de capacidades impalpáveis, como autonomia, liberdade, autorrespeito, emocional, psicológica, dentre outras.

Ao longo da história, vivenciam-se diversas situações que podem ser consideradas de vulnerabilidade e risco para todos os seres humanos, como situações de guerra, conflitos sociais e pandemias, por exemplo. A pandemia causada pelo novo coronavírus tem modificado o tecido social e as relações de convivência familiares e comunitárias devido o distanciamento social, isolamento e restrição de circulação das pessoas em determinados momentos (SILVA *et al.*, 2021).

Diante de todo essa complexidade e situação de vulnerabilidade e risco para tantas famílias, o serviço social foi convocado para atuar juntamente com demais trabalhadores da saúde, na linha de frente no enfrentamento da COVID-19, e apesar de condições muitas vezes precárias de trabalho, vínculos profissionais temporários, o profissional da área de serviço social exercita sua relativa autonomia a partir dos fundamentos do projeto ético-político profissional (SOARES *et al.*, 2020), na resistência e luta pela defesa da vida e dos direitos de todos.

## 4.2 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

O trabalho que envolve a área da saúde exige competências interdisciplinares. Embora se saiba disso ainda se tem raízes de estruturas hierarquizadas, focalizadas no saber médico, na ideia de cura da doença



impactando nas demais profissões da saúde. Dentro dessas profissões tem-se o Serviço Social.

É necessário, portanto, entender as particularidades dos processos de trabalho dos assistentes sociais na saúde, esses processos devem ser entendidos, segundo Silva *et al.* (2021, p.11) “diante das mudanças dos serviços provocadas pelas transformações nos vínculos de trabalho, pela redução do Estado, precarização e terceirização das políticas sociais” o que inclusive, se contrapõe e se contrasta aos princípios da própria política de saúde, de universalidade, integralidade e equidade.

A saúde faz parte do setor de serviços e o seu trabalho se efetiva no momento de encontro entre trabalhador e usuário, apresentando diversas peculiaridades nesse universo de atendimento, e o assistente social, inserido nesse processo, se apresenta como profissional que tem uma intervenção de natureza essencialmente política (COSTA, 2017).

Nesse interim, Mioto; Nogueira (2006, p. 282) dizem que o assistente social em seu trabalho na saúde:

[...] abarca os fatores de ordem política, econômica e social que condicionam o direito a ter acesso aos bens e serviços necessários para se garantir a saúde, bem como exige uma consciência sanitária que se traduz em ações operativas na concretização dos direitos (MIOTO e NOGUEIRA, 2006, p.282).

Assim sendo, o assistente social é reconhecido como um profissional da saúde, pelas resoluções do Conselho Nacional de Saúde n.º 218, de 06 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) n.º 383, de 1999.

Para o (CFESS, 2009) a configuração nova da política de saúde impactou em alguns aspectos o trabalho do assistente social, em suas condições de trabalho, formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais.

De acordo com Costa (2017) a inserção desse profissional na saúde e seu trabalho é caracterizado pela articulação do recorte social nas diferentes formas de promoção de saúde, identificando causalidades e multiplicidade dos fatores que afetam a qualidade de vida da população. O CFESS (2010, p.14) designa quatro eixos de intervenção do trabalho do assistente social na área da saúde, são eles: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social;



investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.” Então, de maneira geral, é fundamental que o profissional de serviço social que atua na saúde entender e conhecer de forma clara as suas atribuições e competências, além das garantias de acesso a direitos, com a finalidade de caminhar em busca de uma sociedade menos desigual.

#### **4.2.1 A atuação do serviço social na pandemia da COVID-19**

Como já discutido anteriormente, a pandemia da COVID-19 não afetou somente os sistemas de saúde, que já sofriam com a falta de recursos, pois estava com orçamento congelado desde 2015, entrando em colapso diante de novas demandas (desconhecidas) da COVID-19 (BOSCHETTI; BEHRING, 2021), também impactou e aprofundou problemas econômicos e sociais.

Qualquer calamidade do tipo da pandemia afeta como um todo a população, mas é sempre mais significativa nas populações já fragilizadas, evidenciando ainda mais as vulnerabilidades sociais e a questão social (SOUZA, 2021). Quando a pandemia chega ao Brasil, o país já se encontrava com cerca de 12,6 milhões de desempregados (BOSCHETTI e BEHRING, 2021).

Nessas circunstâncias, situações de emergência e calamidade pública como a pandemia enfrentada desde 2020 aqui no Brasil, a assistência social aparece para a população mais afetada como uma forma de acesso a bens e serviços impedidos de usufruir, porém, a competência é do governo em construir estratégias para amenizar os impactos sociais ocasionadas pela pandemia (SOUZA, 2021).

Sendo assim, um dos principais desafios da assistência social nesse contexto consiste na continuidade do atendimento aos cidadãos com arranjos mais adequados a situação de vulnerabilidade e risco, com vistas à segurança e saúde dos usuários e trabalhadores (BRASIL, 2021). Em um cenário pandêmico como o nosso o assistente social está diante de duas situações: a condição do assistente social enquanto profissional e os desafios impostos pelas novas demandas de um cenário totalmente do que já fora vivenciado (SOUZA, 2021).

Um dos primeiros desafios ressaltados pelos próprios profissionais da assistência social durante a pandemia foram as condições de trabalho precárias em um momento de risco à saúde, por meio de uma pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2020), os profissionais da área foram indagados sobre o

recebimento de equipamentos de proteção individual (EPI), necessários para o enfrentamento da COVID-19, utilizados diariamente, 65,1% dos profissionais participantes responderam que não recebem EPIs. Esse fator pode ter influenciado em outro dado da pesquisa, que 90,66% dos profissionais responderam não se sentirem preparados para lidar com a crise e os desafios profissionais que a pandemia trouxe (FGV, 2020).

Outro fator interessante dessa pesquisa reside na questão de formação e treinamentos desses profissionais para atuar na pandemia, somente 12,98% afirmaram ter tido algum tipo de treinamento (FGV, 2020). Inclusive, Melatti (2021) diz sobre essa questão que muitas gestões nem se ocuparam a tratar sobre as especificidades da assistência social durante esse período, muitos nem se que orientaram os trabalhadores do SUAS a utilizarem EPIs, e esses profissionais dependeram de informações da mídia comum para isso.

No que tange o trabalho remoto realizado pelos profissionais do SUAS, muitos profissionais o citaram como alternativa para o contexto da pandemia, porém, é importante lembrar que cada local de trabalho terá as suas especificidades, e que essas precisam ser analisadas juntamente com as equipes, para que as demandas e a construção dos planos de trabalho alcancem os objetivos esperados e seja efetivamente continuado o trabalho (MELATTI, 2021; SOUZA, 2021).

Diante de toda essa questão das queixas dos profissionais da assistência social no trabalho durante a pandemia, vê-se que as condições de trabalho, já de muito estresse, aprofundam ainda mais os desafios da atuação diante das demandas desse contexto.

Nesse cenário de grande complexidade o serviço social também foi convocado a atuar no enfrentamento a COVID-19 na política de saúde. Soares *et al.* (2021) ressaltam que:

A princípio, podem ser elencadas duas grandes ordens de inflexão no trabalho de assistentes sociais na política de saúde nesse contexto: a primeira delas está relacionada diretamente à sua condição de trabalhador; a segunda diz respeito ao seu lugar na política de saúde e às demandas e atribuições requisitadas aos profissionais (SOARES *et al.*, 2021, p. 124).

Dessa forma, as questões relacionadas a condição do trabalhar, o acesso a dificuldade de acesso aos EPIs, a carga horária intensa nas unidades de saúde e hospitares, já revelam os tensionamentos nesse sentido, embora muitas vezes os assistentes sociais não estivessem lidando diretamente com os pacientes, estavam

lidando com suas famílias. No que diz respeito as competências e atribuições profissionais, Soares *et al.* (2020) lança luz sobre o documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus covid-19”, elaborado pelo ministério da saúde, recomendando e responsabilizando o serviço social a comunicação de óbito a familiares, amigos e responsáveis. Essa recomendação levou aos assistentes sociais a desempenharem atividades de informação e comunicação, como também até atividades de âmbito médico, como os boletins clínicos, requisitados agora, no contexto de pandemia a esses profissionais.

Entretanto, os próprios profissionais do serviço social se apropriaram de sua relativa autonomia, e negaram a demanda de meros repassadores de informação, e segundo Soares *et al.* (2021) contribuíram com capacidade propositiva e estratégias que condizem com suas atribuições profissionais, tais como:

[...] participar do planejamento de fluxos de informação nos serviços de saúde; com a defesa de direitos, inclusive o direito à informação e sua democratização; propor protocolos de atendimento qualificados no interior dos serviços, inclusive com minuciosos processos de identificação dos(as) usuários(as) e sua realidade social, dando visibilidade às expressões da questão social na saúde; criar fluxos de articulação com a rede de saúde nos diversos territórios, particularmente entre os diversos níveis de atenção (primária, secundária e terciária); realizar articulação com os diversos serviços socioassistenciais a fim de defender a garantia de direitos dos(as) usuários(as) e a intersetorialidade das políticas no contexto da pandemia; elaborar materiais educativos e de informação em saúde e sobre direitos; realizar ações socioeducativas e de orientação sobre direitos e benefícios, entre eles o auxílio emergencial; realizar ações socioeducativas que desvelam o discurso negacionista sobre a pandemia junto aos(as) usuários(as) e familiares; articular observatórios de defesa de direitos, junto com o Ministério Público e movimentos sociais; participar ativamente do movimento sanitário ou vincular-se a ele, acompanhando as pautas do movimento na defesa da garantia da vida de todos(as) — pessoa idosa, crianças/adolescentes, pessoas com deficiência, população em situação de rua, população negra, mulheres, homens, LGBTQIA+ etc.; elaborar documentos norteadores da defesa de direitos. Enfim, dando uma grande contribuição na defesa da vida, na perspectiva de uma concepção ampliada de saúde vinculada à determinação social, ao projeto de reforma sanitária e a uma sociabilidade emancipada (SOARES *et al.*, 2021, p.129-130).

É importante também o que ressalta Pereira *et al.* (2020) que o serviço social foi essencial durante a pandemia, não só informando sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos pelos assistentes sociais. Mas, por esse trabalho ser realizado por profissionais qualificados em conjunto com a equipe de saúde. E nessas circunstâncias ofertando uma assistência social adequada à população, ao tirar dúvidas e dá informações relevantes e transparentes sobre as condições que

levaram ao óbito de algum familiar, ajudando a combater sentimentos como desamparo ou desproteção por parte da família ou responsável.

#### **4.2.2 A atuação do profissional do serviço social voltada a saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19**

A atuação do Serviço Social na saúde mental no Brasil se deu a partir da necessidade imposta pelo sistema de Seguridade Social juntamente com a previdência, pela saúde e assistência social, sendo uma demanda desde a constituição do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) de 1967, o Sistema Único de Saúde (SUS) de 1988 e o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de 1990.

Existiam pelo menos dois aspectos que revelaram a necessidade da atuação dessa profissão na área, um aspecto está ligado a muitas vezes essa profissão está relacionada a encontrar respostas às contradições sociais existentes dentro do sistema, e o outro aspecto foi que existia a necessidade de um profissional que atuasse nos aspectos sociais existentes no tratamento psiquiátrico, a partir da instituição da reforma psiquiátrica no mundo ocidental, que entende a saúde mental como um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais (ALVES, 2015).

Como já discutido, a política de assistência social é responsável por ofertar serviços, benefícios, programas e projetos para fins de proteção social a pessoas e a famílias em situação de vulnerabilidades e/ou de riscos sociais, como idosos, por exemplo; e também, como as demais funções a vigilância socioassistencial e defesa de direitos para provisão de seguranças sociais, com vistas a garantir direitos socioassistenciais (FIOCRUZ, 2020).

Em situações de pandemia, como a da COVID-19, ficou claro no capítulo anterior a vulnerabilidade de grupos como o dos idosos, em vivenciar situações de desamparo e instabilidade dos vínculos afetivos, desencadeando angústia, tristeza profunda e solidão. Nesse sentido, a própria OMS (2020) recomendou que, devido essa vulnerabilidade dos idosos, era necessário que toda a rede se atentasse a esse grupo, principalmente os que residem longe de parentes, em instituições de longa permanência, ou que já sejam acompanhados pelos CRAS. A fim de não agravar condições de saúde mental já frágeis ou estimular o aparecimento destas.

A Fiocruz em 2020 elaborou uma cartilha com recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19, orientando diversos profissionais a como lidar em seus contextos laborais com demandas nesse sentido. A primeira recomendação aos profissionais dos SUAS é a identificação dos grupos populacionais que se encontram ou se encontravam em vulnerabilidades, situação de risco ou violação de direitos. Como os idosos, por exemplo, criar redes de suporte e a articulação intersetorial entre serviços e políticas públicas são medidas essenciais (FIOCRUZ, 2020). Para que os impactos socioeconômicos e psicossociais dos idosos sejam minimizados na pandemia, a cartilha recomenda a provisão das seguranças alicerçadas pelo SUAS: acolhida, convívio e vivência familiar, comunitária e social, renda, desenvolvimento de autonomia e apoio e auxílio (FIOCRUZ, 2020).

Além disso, a Fiocruz (2020) através desse documento ressalta:

Políticas intersetoriais devem implementar estratégias de acompanhamento de idosos em vulnerabilidade social, aprimorar a proteção a idosos já acompanhados por negligência e abandono, implementar estratégias de biossegurança para idosos em instituições de longa permanência. Profissionais podem estimular o idoso a acessar sua rede socioafetiva. Incentive-o a procurar apoio e suporte social de pessoas, associações e comunidades para ampliar sua rede social, isso pode ajudar na promoção do bem-estar emocional, físico e social, além de ser fonte de suporte em casos suspeitos ou confirmados de violência. Pessoas idosas com leve comprometimento cognitivo ou em estágios iniciais de demência precisam ser informadas do que está acontecendo na medida de sua capacidade de entendimento e precisam receber suporte para mitigar a ansiedade e o estresse. Caso o idoso sinta medo, sofra ameaça e/ou agressão, é necessário que conte com alguém de confiança, incluindo um profissional de saúde e/ou assistência social (FIOCRUZ, 2020, p. 134).

A partir disso, entende-se a importância de um trabalho intersetorializado, principalmente em um momento como uma pandemia, para que os usuários que necessitam de uma atenção mais especializada, por suas condições de saúde, idade, risco à doença, tenham essas vulnerabilidades sanadas.

Nesse sentido, a atuação do serviço social frente a execução de atividades, mesmo que de forma remota, isolados, mas acompanhando esses casos, definitivamente faz toda diferença na maneira como esse idoso irá reagir a um contexto de isolamento e distanciamento social. Além disso, percebe-se todo o esforço, apesar do governo, em se manter uma assistência social, seja juntamente com a saúde, em todas as ações já apresentadas, ou na continuidade do atendimento a esses usuários (idosos) através da própria PNAS, mesmo em uma

situação adversa e totalmente nova para a maioria dos usuários e para os profissionais.

Nesse sentido, Souza (2021), Silva *et al.* (2020) e Soares *et al.* (2020) dão destaque para a atuação do serviço social no combate a transtornos mentais e comportamentais em idosos durante a pandemia da COVID-19, no sentido dos profissionais atuarem juntamente com os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) dos municípios a fim de identificar usuários idosos que façam parte da rede que sofreram e possam ainda está sofrendo com distúrbios piorados ou adquiridos durante a pandemia, a fim de efetivamente cumprirem seu papel de assistência a grupos vulneráveis como este.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda a questão envolvendo a pandemia da COVID-19, o distanciamento, isolamento social e demais medidas de enfrentamento, acabaram por impactar diversos contextos da sociedade, como educação, desenvolvimento econômico e saúde.

Os idosos, grupo considerado suscetível e de risco a doença, passou a ser alvo de atenção, no que tange a sua saúde mental e os impactos provocados pela pandemia da COVID-19, além da atuação do profissional do serviço social nesse contexto. Visando compreender essa problemática realizou-se uma pesquisa bibliográfica.

Inicialmente, foi descrita toda a história das legislações brasileiras voltadas a pessoa idosa, verificando-se que a partir de lutar ao longo do tempo e com marcos importantes como a CF/88, passos importantes foram dados em direção à Política Nacional do Idoso e ao Estatuto do idoso que estabelecem e asseguram os direitos desse grupo a saúde, assistência social, previdência, entre outros.

Em seguida, constatou-se que de fato as medidas de prevenção da COVID-19 no sentido do distanciamento social, isolamento social e *lockdown* acarretam em prejuízos a saúde mental do ser humano, sobretudo de idosos, que já são suscetíveis ao aparecimento de alguns transtornos mentais e comportamentais como demência, depressão e ansiedade, embora tenhamos visto que isso também não é uma regra nesse grupo, podendo haver exceções.

E por fim, sobre a atuação do serviço social ante ao contexto da pandemia da COVID-19 e a relação com a saúde mental dos idosos, realizou-se importantes apontamentos sobre as atribuições e competências do profissional do serviço social no contexto da política de saúde e na garantia de direitos aos usuários que estão em situações de vulnerabilidades e risco.

Além disso, identificou-se ações que foram indicadas a esses profissionais no período da pandemia, embora algumas controvérsias, como o caso dos assistentes sociais se restringirem a dar notícias sobre boletins médicos, mas viu-se que eles mesmo não se limitaram a isso, e contribuíram de forma significativa em todas as áreas, e também na área da saúde mental desse grupo muitas vezes até esquecido pela própria família, que são os idosos. Em atuação conjunta com toda a rede de proteção social, na garantia dos direitos desse idoso e de tratamento e prevenção do surgimento de transtornos mentais em contextos de risco, como a pandemia.

Portanto, vê-se que os objetivos propostos foram cumpridos, e sinaliza-se a necessidade de mais estudos voltados para a atuação em si, de forma específica, do profissional do serviço social frente a saúde mental dos idosos. Com sugestões de futuros trabalhos ainda no tema que tragam uma discussão mais dentro do real, com estudos de casos em determinados espaços de atendimento profissional.

## **REFERÊNCIAS**

ALCÂNTARA, A. O. **Da política nacional do idoso ao estatuto do idoso: A difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa.** Ipea, 2016.

ALVES, B. L. **Velhice e Saúde Mental: Considerações a cerca da atuação do Serviço Social no Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais da Velhice (CDA) do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da UFRJ.** Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.

ALVES, R. M.; MACHADO, A. K. C. **Saúde mental da pessoa idosa em período de pandemia de covid-19: uma revisão integrativa da literatura.** Anais de evento: VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Brasil, 2021.



BARROS, M.B.A., LIMA, M.G., MALTA, D.C., SZWARCOWALD, C.L., AZEVEDO, R.C.S., ROMERO, D., et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol Serv Saúde**, 2020; 29:e2020427.

BITTENCOURT, R.N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Rev. Espac. Acadêm.** 2020.

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?. **Serviço Social & Sociedade**. 2021, n. 140, pp. 66-83.

BRAGA, S. F. M.; GUIMARAES, L. V. M.; SILVEIRA, R. G.; PINHEIRO, D. C. As políticas públicas para os idosos no Brasil: a cidadania no envelhecimento. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, vol. 5, nº3, 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988. 13ª edição. Brasília: Câmara dos deputados.

BRASIL. **Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: MPAS, 1994.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1997.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.



BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Miséria (MDS), Política Nacional de Assistência Social- 2004/ Sistema Único de Assistência Social-SUAS.

BRASIL. **Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002.** Portaria nº. 373, de 2002.

BRASIL. **O Estatuto do Idoso**, Projeto de Lei da Câmara nº. 57, de 2003 (nº 3.561, de 1997).

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, Lei nº. 8. 842, de 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. **Portaria nº 188, de 3.2.2020**, publicada no DOU de 4.2.2020, 2020. Caderno N°1 – outubro – 2011. Caderno de monitoramento epidemiológico e

CANALI, A. L. P.; SCORTEGAGNA, S. A. Agravos à saúde mental de pessoas idosas frente a COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, 34(3):e00101417, 2018.

CARVALHO, José Murilo de. Cidadania no Brasil. O longo Caminho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, L. M.; COSTA, G. P.; FEITOSA, L.G.G.C.; RIBEIRO, I. P.; CARVALHO, C. M. S.; MACÊDO, V. S.; RODRIGUES, A. M. E.; NASCIMENTO, L. O. Idosos e suas estratégias de enfrentamento em saúde mental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. casa de origem).

CASTILLO, A. R. GL. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22 (Supl II): p. 20-3, 2000.

CAVALCANTE, J. R.; SANTOS, A. C.C.; BREMM, J. M.; LOBO, A. P.; MACÁRIO, E. M.; OLIVEIRA, W. K.; FRANÇA, G. V.A. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):e2020376, 2020.

CFESS. Serviço Social a caminho do século XXI: o protagonismo ético-político do Conjunto CFESS-CRESS. In: Serviço Social e Sociedade (50). São Paulo, Cortez, 1996.

CLEMENTE, A. S.; FILHO, A. I. L.; FIRMO, J. O. A. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n. 3, p. 555-564, mar, 2011.

CLOSS, T. C. Fundamentos do Serviço Social: um estudo a partir da produção da área. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº. 273, de 13 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº.290/94 e nº.293/94.

COSTA, D. E. S.; RODRIGUES, S. A.; ALVES, R.C.L.; SILVA, M. R. F.; BEZERRA, A.D.C.; SANTOS, D.C.; FREITAS, M.C.; OLIVEIRA, P. E.; NUNES, S.F.; SILVA, V.C.; NASCIMENTO, C. E. M. A influência das tecnologias na saúde mental dos idosos em tempos de pandemia: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.

COSTA, D. L. A política nacional de saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar, 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-161/a-politica-nacional-de-saude-o-assistente-social-e-os-desafios-de-uma-acao-interdisciplinar/>, acessado em 07 de abril de 2021.

DIAS, J.A.A, DIAS, M.F.S.L., OLIVEIRA, Z.M., *et al.* Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2020.

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS, Catele; SILVA, Brenda Fernanda Pereira da; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 37, e200074, 2020.

FIOCRUZ. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

FRIAS, S. R.; CARVALHO, A. S. Análise sobre os direitos da pessoa idosa no Brasil: história, debates e desafios da conjuntura atual. **Revista em pauta**, Rio de Janeiro, n. 48, v. 19, p. 139 – 152.

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Vacinas contra Covid-19. Dez. Rio de Janeiro, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, F.A.R. Isolamento horizontal versus isolamento vertical no combate à covid-19. *Jornal USP*, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>, Acesso em 27 de Dezembro de 2021.

LEITE, M. C. C. Impactos na saúde mental de idosos e a utilização de psicotrópicos durante a pandemia do sars-cov-2. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Curso de graduação em farmácia, 2021.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, 53(2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>, 2020.

LIMA, M. F.; CAMÊLO, E. L. S. Tempos de pandemia COVID-19: sintomatologia depressiva em idosos. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021.

LIMA, T, J, et al. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. *Saude soc.* [online]. 2010, vol.23, n.1.

MACHADO, M. A. N. História da luta pelos direitos sociais dos idosos. Disponível em: <https://www.geracoes.org.br/historia-da-luta-pelos-direitos-sociais-dos-idosos>, acessado em 05 de março de 2022.

MEDEIROS, J. M.; SVIERCOSKI, V. **O sabor do saber científico: TCC no serviço social**. Editora Intersaberes: Curitiba – PR, 2020.

MELLATI, Kelly. Coronavírus: e quem trabalha na política de assistência social?. Entrevista concedida ao CFESS. CFESS Entrevista, Brasília: 2021.

NETO, S.A. Proteção social e o serviço social na política de assistência social: Um estudo bibliográfico e documental. Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2021.

NUNES, A. T. G. L. Programa de ações de participação social e cidadania com idosos da Unati/Uerj: uma proposta educativa do Serviço Social. Revista Memorialidades, n. 15, jan.-jun. 2011.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Folha informativa COVID-19- Brasil. 2020.

ROCHA, S.V.; DIAS, C.R.C.; SILVA, M.C.; LOURENÇO, C.L.M., SANTOS, C.A. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade

física por meio dos *Exergames*. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2020;25:e0142. DOI: 10.12820/rbafs.25e0142

ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A.; ALMEIDA W.S.; SZWARCOWALD, C.L.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. A.; JÚNIOR, P. R. B.; AZEVEDO; L. O. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública*, 2021.

SANTINI, Ziggi Ivan; et al, Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet. Public Health*, 2020.

SANTOS, G. B.; SILVA, C. V. P.; PACHÚ, C. O. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde de idosos: uma revisão narrativa. *Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos - Volume 2*, 2021. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/articles/code/20120243>, acessado em 27 de dezembro de 2021.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Revista Neurocienc.**, v. 18 n. 2 p. 220-226, 2010.

SILVA, E.; SANTOS, E.; PUCCI, S.H.M. O impacto da qualidade de vida na saúde mental do idoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.10. out. 2021.

SILVA, M. L.; VIANA, S. A. A. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. **Revista diálogos em saúde**, vol. 3, nº1, 2020.

SILVA, R. C. B. ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO. *Psicologia USP*, v. 17 n. 4, p. 263-285, 2006.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021.

SOUZA, C. D. O. A atuação profissional dos assistentes sociais da gênese a contemporaneidade: Requisições Profissionais e a Relação Histórica com a Recente Política de Assistência Social. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte – UFRN; Centro De Ciências Sociais Aplicadas – CCSA, Departamento De Serviço Social – DESSO, 2021.

VARGAS, E. Os discursos de Vargas e as políticas sociais no Brasil de 1930 a 1940. Tese (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance*, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, Acesso em 27 de dezembro de 2021.