O TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE ALZHEIMER DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Ana Paula Ferreira da Silva[1]

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi analisar as dinâmicas do trabalho, o desenvolvimento e desafios da profissional assistente social no Programa de Alzheimer, em uma unidade de ambulatório do Programa de Geriatria para Alzheimer, em Fortaleza-CE, durante a pandemia da covid-19. A pesquisa é de natureza qualitativa, com análise documental e consulta a artigos, livros e sites. Foi realizada entrevista com a assistente social do programa de Alzheimer através de um encontro, bem como por contato telefônico e WhatsApp. Os profissionais da saúde precisaram aprender novos métodos, tomar novas posturas, desaprender para aprender, reconstruir e adaptar-se às tecnologias.

Palavras-chave: Velhice. Alzheimer. Trabalho da Assistente Social.

ABSTRACT

The aim of this article was to analyze the work dynamics, development and challenges of professional social workers in the Alzheimer Program, in an outpatient unit of the Geriatrics Program for Alzheimer, in Fortaleza-CE, during the covid-19 pandemic. The research is qualitative in nature, with document analysis and consultation of articles, books and websites. An interview was conducted with the Alzheimer's program social worker through a meeting, as well as by telephone and WhatsApp. Health professionals needed to learn new methods, take new postures, unlearn to learn, rebuild and adapt to technologies.

Keywords: Old age. Alzheimer's. Social Worker's Work.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Sandrin (2019) e GBD[2] (2019), a doença de Alzheimer, bem como outras demências, é um dos principais desafios na esfera global de saúde,

[1] Bacharel em Serviço Social pelo Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). Pós- graduanda em Gerontologia - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR). E-mail: apaula_na@yahoo.com.br

[2] Carga Global de Doenças, lesões e fatores de risco (GBD) é um estudo que utiliza um método sistemático para analisar perdas de saúde não fatais e para facilitar comparações entre países e

com números circulando entre 40 e 50 milhões de pessoas vivendo atualmente nestas condições. As atenções especiais que englobam o cuidado a estes pacientes trazem diversas consequências para as famílias, sistemas de saúde e a sociedade como um todo, uma vez que estão inseridas num cenário onde necessitam de apoio de todas essas esferas.

Estudo divulgado sobre a carga global de doenças, lesões e fatores de risco (GBD),[3] indica que o Alzheimer foi a quinta causa principal de morte no ano de 2016, constatando um aumento na prevalência entre 1990 e 2016, dado, sobretudo, ao fato do crescimento e envelhecimento da população. De acordo com a World Health Organization (2006), em 2025 o Brasil será o sexto país em número de idosos do mundo. A perspectiva é que esse envelhecimento populacional em 2060 alcance os 26,7% destaca Galleti (2014). João Bastos Freire Neto[4], em Carta Aberta à População Brasileira, publicada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), corrobora com essa constatação e discorre que com a redução dos jovens e a expansão da população idosa, impõem-se ações urgentes para atender este público. Destaca que "[...] o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não está preparado para amparar adequadamente esta população". (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2014).

A Associação Brasileira de Alzheimer afirma que, apesar de existir tratamento, a doença é incurável e se agrava com o tempo. Por se tratar de uma doença que acomete mais os idosos, conceitua-se de forma errônea, como por exemplo, esclerose ou caduquice. (PROJETO CUIDAR, 2018). Para Aguzzoli (2020) a cultura da caduquice está bem viva, o velho é sinônimo de debilidade, incapacidade e limitações, considerando que a doença afeta de modo muito complexo, haja vista os grandes impactos sociais, psicológicos, fisiológicos, culturais e econômicos.

Diante deste cenário, o presente artigo se direciona ao trabalho da assistente social no Programa de Alzheimer em tempos de pandemia, em uma unidade de

---

doenças. Disponível em: https://medium.com/revistatorta/o-que-voc%C3%AA-sabe-sobre-transtornos-mentais-b81a4eeb8296

[3] Disponível em: https://pebmed.com.br/estudo-mostra-brasil-como-segundo-pais-em-prevalencia-de-demencia/

[4] Presidente SBGG (Gestão 2014-2016).

ambulatório do Programa de Geriatria para Alzheimer na cidade de Fortaleza (CE). O interesse pelo objeto de estudo surgiu desde a graduação, tendo o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o título “A família, o paciente de Alzheimer e o poder público?”.

A questão central foi analisar as dinâmicas do trabalho, o desenvolvimento e os desafios da profissional assistente social no Programa de Alzheimer durante a pandemia da covid-19. Diante do exposto, o foco foi a abordagem dos atendimentos ocorridos durante este período, que demandou o isolamento social.

2 A DOENÇA DE ALZHEIMER E A SUA MARCA NA VELHICE

A doença de Alzheimer é neurodegenerativa, caracteriza-se por deficiências progressivas e incuráveis, afeta as pessoas com 60 anos ou mais, sendo menos frequente nas com faixa de idade menor. A doença afeta aproximadamente 10% das pessoas com idade superior a 65 anos e 40% acima de 80 anos. (NICOLETTI; SOUZA, 2021).

Calcula-se que, em 2050, mais de 25% da população mundial será idosa, aumentando, então, a prevalência da doença. Em 2011, uma pesquisa realizada pelo instituto Harris Interactive para a Fundação MetLife mostrou que 31% dos americanos temiam a demência mais que o câncer ou morte. (NICOLETTI; SOUZA, 2021).

Segundo Moser (2011) e ABRAZ (2019), o nome da doença de Alzheimer originou-se no ano de 1906, através do primeiro médico a descrever a doença, o alemão Alois Alzheimer que passou a estudar o caso da paciente Auguste Deter, que aos 51 anos teve suas faculdades intelectuais afetadas, como amnesia (perda da memória), a afasia (perda da capacidade de se expressar pela fala) sintomas que a deixou dependente de outras pessoas. Após a sua morte, o médico decidiu estudar seu cérebro e concluiu que as alterações são decorrentes da doença de Alzheimer.

Desde então, estima-se que “existam no mundo cerca de 35,6 milhões de pessoas com a Doença de Alzheimer. No Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a

maior parte deles ainda sem diagnóstico." (ABRAZ, 2019). Quanto mais se cresce em números de idosos, a possiblidade aumenta em casos da doença.

No Estado do Ceará não é diferente, os números não param de crescer. De acordo com a Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará (2021), em 2017 o estado tinha 67.663 pessoas nessa condição; já em 2018, o número subiu para 69.430; e em 2019 aumentou para 71.374. Esse crescimento no número de idosos com Alzheimer só confirma as pesquisas realizadas sobre o fenômeno mundial do envelhecimento.

Aguzzoli (2015) em seu livro "Quem, eu?" escreve sobre os momentos vividos com a avó, Dona Nilva, diagnosticada com DA, contando algumas situações vividas por alguns dos parentes dela: o "tio caduco" e a "avó biruta", nos fazendo pensar na postura e na forma de tratar a doença como "coisas da idade".

> Quando eu era pequeno, minha avó me contava as aventuras do tio "caduco" e da avó dela, que ficou "biruta". O tio ficava trancado em um quarto da casa, pois era agressivo, tirava toda a roupa e jogava tudo pela janela, até o colchão. A avó também variava as ideias conforme a idade passava e se esquecia até do próprio nome. (AGUZZOLI, 2015, p. 31).

Para Aguzzoli (2020), o esquecimento característico da doença de Alzheimer é aquele em que o idoso fica incapaz de se governar, de modo a interferir nas suas atividades diárias, mesmo aquelas mais corriqueiras do seu dia a dia, como ir a supermercados ou de ministrarem o uso de seus próprios medicamentos. O diagnóstico da doença é algo muito difícil de aceitação por parte dos familiares.

Envelhecer é o processo natural do corpo e acontece com todas as pessoas, não há exceção. Todos podem chegar à velhice caso a vida não venha a acabar antes desse momento, o que inclui a morte, seja na infância, na adolescência ou na fase adulta.

Em consonância com o artigo 1º da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003: "É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos". (BRASIL, 2003). O que estamos reforçando, é que o referido artigo preconiza o que de fato já é um direito.

O estatuto do idoso originou-se para regular os direitos assegurados na Constituição Brasileira de 1988.

Segundo D' Alencar, Santos e Pinto (2010), há um significado positivo com o avanço do envelhecimento populacional, porém por outro lado existem as doenças que se relacionam com a idade.

> No caso da doença de Alzheimer, por muitos considerada uma doença típica da velhice, essa prevalência ocorre em cerca de 1% da população entre 65-69 anos, em 15-20% após os 80 anos e em 40-50% após os 95 anos. (D' ALENCAR; SANTOS; PINTO, 2010, p. 26).

Quando falamos de saúde entendemos a existência de muitas demandas que envolvem o processo saúde/doença, entre elas, as que se referem à falta de qualidade de vida e o não acesso a uma boa alimentação, com predominância nas classes mais empobrecidas da sociedade.

> A doença de Alzheimer custa ao redor do globo centenas de bilhões de dólares em gastos públicos e privados na atenção a velhice, envolvendo desde questões básicas até alguns cuidados mais sofisticados e que infelizmente nem todos tem acesso. Para reduzir esses números, economizar dinheiro público e melhorar a qualidade do envelhecimento de uma população, é preciso identificar causas e investir na prevenção com políticas públicas. (AGUZZOLI, 2021. p.93).

É preciso analisar o contexto de vida da população, assim como a falta de recursos capazes de reproduzir saúde e dignidade em todas as fases da vida, inclusive na velhice, pois "saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social." (BRASIL, 1994).

Arruda e Paiva (2014, p. 250), afirmam que diferente de outros países norte-americanos e europeus, a omissão do Estado com a categoria idosa brasileira faz com que vivenciem "[...] a negação da satisfação de suas necessidades, principalmente na fase vida demandante dos maiores gastos". Em relação a esse contexto, acrescenta-se que os gastos aumentam mais ainda quando esses idosos são acometidos por alguma enfermidade.

Segundo Almeida (2012) trazido por Araújo (2020), o diagnóstico para demência é definido da seguinte forma:

> O Alzheimer é uma síndrome, caracterizada pela American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) e pela Organização Mundial de Saúde (CID-10/G30) como tipo de demência, onde para o seu diagnóstico o indivíduo deve ser acometido de deterioração da memória e das suas funções corticais superiores, afirma ainda, que "é preciso que a pessoa tenha um comprometimento suficientemente grave de suas habilidades intelectuais, ao ponto de restar prejudicada a sua capacidade funcional". (ALMEIDA, 2012, p. 280 apud ARAÚJO, 2020, p. 73).

Observamos a seguir que o Art. 3°, do Estatuto do Idoso é bem evidente ao constituir que:

> É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

É preciso ter conhecimento dos direitos constituídos ao longo dos anos e garantidos por lei. É impossível aceitar a negação da responsabilidade do Estado ao termo de absoluta prioridade. Pois é nessa questão que iremos bater na tecla por várias vezes até chegar aonde desejamos.

Dentre os seus 118 artigos, podemos explicitar que o Art. 9º dispõe sobre a obrigação do Estado em garantir para as pessoas idosas o direito de "proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade". (BRASIL, 2003). Tarefa exercida com grande importância nas atribuições dos assistentes sociais com políticas sociais públicas.

Seguiremos com o 4º capítulo do direito a saúde da qual são preconizados 5 artigos, 7 parágrafos e 16 alíneas. Desses, iremos abordar o que mais nos tem interesse, são eles:

> Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
>
> § 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:
>
> I – Cadastramento da população idosa em base territorial;
>
> II – Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
>
> III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
>
> IV – Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
>
> V – Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.
>
> § 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
>
> § 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei. (BRASIL, 2003).

Vale ressaltar que esses artigos servem de base para lutarmos que sejam cumpridos na forma da lei garantias sociais para esse grupo. Observando e analisando esses e outros artigos provindos de leis direcionadas aos idosos, concluímos que eles têm a garantia de prioridade ao direito à saúde. Diante desses fatos, perguntamos: O que falta para que eles tenham toda assistência a seu dispor?

Vivemos um dos piores cenários dos últimos tempos, não somente nós brasileiros, mas como toda a população mundial. Com grandes incertezas, estamos enfrentando a maior pandemia da Covid-19, coronavírus (SARS-Cov-2) dos últimos anos.

> [...] poucos meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19, e estão previstos ainda muitos casos e óbitos nos próximos meses. No Brasil, até então, tinham sido registrados cerca de 21 mil casos confirmados e 1.200 mortes pela COVID-19 (WERNECK; CARVALHO, 2020,p. 1).

A cada dia que passava o temor tomava conta das pessoas, os meios de imprensa e redes sociais noticiavam o número crescente de pessoas infectadas e

hospitalizadas. A primeira onda como ficou conhecida, foi permeada por medidas bastante severas para evitar o maior número de casos, sobretudo das pessoas que faziam parte do grupo de risco. No Nordeste brasileiro não foi diferente:

> Na primeira onda, todas as capitais e estados do Nordeste adotaram medidas de isolamento de forma mais intensa, com o lockdown, decretado quase simultaneamente nos nove estados. Fortaleza, Recife e Teresina atingem os maiores índice de isolamento de todas as capitais, perto de 0,60. Esse foi o único momento da epidemia em que capitais e estados conseguiram se aproximar de tais valores. (KERR et al., 2021, p. 5).

No mundo e no Brasil, a pandemia do coronavírus deixou milhões de pessoas de mãos atadas. Medidas de protocolos de segurança foram adotadas e tivemos que nos adaptar ao “novo normal”, de maneira a demandar um novo modelo de vida. Diante de grandes impasses, incertezas, o certo seria a obediência às medidas:

> O uso de máscaras e a prática do distanciamento social, que podem seguir progressivamente com o fechamento de escolas e universidades; a proibição de eventos de massa e de aglomerações; a restrição de viagens e transportes públicos; a conscientização da população para que permaneça em casa; e até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde, ainda são essenciais. (KERR et al., 2021, p. 2).

Obedecendo a todos os protocolos de segurança para diminuir que o vírus se propagasse e para nos mantermos seguros e isentos de contaminação, fomos obrigados a ficar em casa, em total isolamento social, evitando aglomerações. Assim, só poderiam sair quem realizava trabalhos ditos essenciais.

> A epidemia de COVID-19 encontra a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais. Ao longo dos últimos anos, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional no 95, que impõe radical teto de gastos públicos e com as políticas econômicas implantadas pelo atual governo, há um crescente e intenso estrangulamento dos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil. É justamente nesses momentos de crise que a sociedade percebe a importância para um país de um sistema de ciência e tecnologia forte e de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde. (WERNECK; CARVALHO, 2021, p. 3).

No meio desse palco tão obscuro de incertezas, a boa notícia é que médicos e pesquisadores envolvidos cientificamente conseguem ver não tão longe do presente a aprovação do Projeto de Lei Nacional de Enfrentamento do Alzheimer[5], que se encontra atualmente no plenário do Senado Federal.

> Projeto de Lei n° 4364, de 2020. Cria a Política Nacional de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e Outras Demências, de construção e monitoramento participativo, articulando áreas como saúde, assistência social, direitos humanos, educação, inovação e tecnologia (SENADO FEDERAL, 2020).

Para o médico geriatra Minozzo (2021), as legislações para o cuidado das pessoas e famílias que são acometidas por demências são fundamentais para a organização e ação do SUS, assim como da assistência social. As ações socioeducativas são meios de comunicação para deixar os usuários de saúde cientes de seus direitos perante a constituição e a reforma sanitária, a fim de fazê-los compreender que a saúde é um direito de todos e que este direito está sendo negado, limitada diante de um povo que sofre para viver decentemente. É preciso que todos tenham consciência de seus direitos e lutem para garantir seu atendimento digno e de qualidade. (CFESS, 2010).

> O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. (CFESS, 2010, p. 46).

O trabalho em equipe propicia um ambiente mais agradável entre os profissionais facilitando as ações e a tomada de decisões entre eles, gerando a ampliação de conhecimentos, resultando na qualidade dos atendimentos e encaminhamentos dos usuários para as demais políticas, caso seja necessário.

[5] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/144381

3 O CASO DO PROGRAMA DE ALZHEIMER, EM FORTALEZA (CE) E O TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL

A assistente social a qual identificamos pelo nome de Rosa, foi inserida no Programa de Alzheimer em meados do segundo semestre do ano de 2016, através do projeto de intervenção de estágio. Na época o programa já existia no centro de ambulatório, porém sem a profissional. Formada em serviço social, ela ocupava um desvio de cargo.

Para isso, o projeto teve apoio do diretor da unidade ambulatorial, médicos geriatras e enfermeira responsável pelo Programa. Rosa teve apoio de toda equipe e, assim, foi efetivada. Deste modo, providenciou-se uma sala do Serviço Social somente para atender aos pacientes e familiares com DA. Dentro do projeto havia a execução de um questionário socioeconômico para que fosse aplicado aos pacientes.

O centro de ambulatório recebe seus pacientes a primeira vez, encaminhados pela regulação do município e estado para consulta no Programa. A assistente social faz o atendimento na primeira consulta, com esclarecimento de forma geral sobre os serviços oferecidos no programa. Sua atribuição é atender aos familiares por diversas demandas espontâneas, sejam quais forem como: encaminhamentos especializados, resoluções de conflitos e outros.

Rosa trabalha todos os dias na unidade, orientando e facilitando sobre o agendamento de receitas e consulta médica, também faz a convocação de familiares e cuidadores para as reuniões mensais em grupo conforme cronograma pré-estabelecido. As reuniões são sempre voltadas para temas como idosos, cuidadores e seus direitos. Hoje, bem mais fortalecida a equipe é composta por diversos profissionais: médicos, enfermeira, assistente social, fonoaudióloga, psicólogo e nutricionista.

Não foi difícil ter acesso a todas essas informações, pois como pesquisadora do assunto e colega de profissão, marcamos um encontro para que a entrevista acontecesse e este artigo fosse produzido. Rosa, muito atenciosa sempre tirava

minhas dúvidas, quando mais precisava por canais telefônicos ou *WhatsApp*, durante os meses de junho e julho de 2021.

A assistente social do Programa de Alzheimer teve que se reinventar, como muitos outros profissionais ambulatoriais do hospital, na arena do programa de Alzheimer. Segundo Rosa, muita coisa mudou com a pandemia do coronavírus - SARS-COV-2 (Conhecido como COVID-19).

De consultas presenciais a consultas pela telemedicina, o hospital passa a atender seus pacientes para consultas, emissão de atestados, receita médica por meio de assinatura eletrônica. O Ministério da Saúde Pública preconiza:

> Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada. (PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020).

O serviço social adota o regime de plantão no ambulatório no período da pandemia. A demanda é para vários tipos de atendimentos, inclusive para os familiares de pacientes com Alzheimer e os próprios pacientes. Rosa fica na linha de frente do programa. Ela relata que este foi um momento muito difícil para todos, que mantinham contatos com os familiares e usuários com DA, através do grupo de *WhatsApp* que só fortaleceu com a pandemia.

Com os idosos acometidos pela demência de Alzheimer isolados, a comunicação ficou só entre os familiares, pois evitar a transmissão nesse momento seria o mais importante. Assim, Rosa levou desde o início da pandemia até os dias atuais informações, orientações, encaminhamentos e avisos de reposição de medicamentos aos usuários do programa através do grupo de *WhatsApp*, que cresceu muito nesse período de pandemia.

Apesar das reuniões do programa estar suspensas por tempo indeterminado, Rosa mostrou que mesmo distante, o grupo ficou cada vez mais forte e presente, pois todos os dias se manteve ativo. Cada membro tirava dúvidas a respeito da própria onda da COVID-19, além de outras dúvidas a respeito dos pacientes.

Visando sempre a qualidade dos serviços, a saúde ainda deixa muito a desejar, pois a precarização do trabalho nega um direito adquirido através de muitos

embates, tanto para os profissionais quanto para aqueles que precisam e buscam por um bom atendimento na prestação dos serviços oferecidos nas unidades de saúde. A participação de todos é de supra importância para que possam agir no âmbito da seguridade social, respeitando os direitos e fazendo valer com investimentos e mais participação ativa do Estado. Sendo uma das conquistas mais significativas, a saúde precisa sempre de investimentos para ser constantemente de boa qualidade.

4 CONCLUSÃO

O cenário da DA nestes tempos de pandemia produziu resultados inovadores no que se referem a postura do(a) assistente social, levando a buscar uma forma de interação com os usuários, bem como a família destes, de modo que, seu papel pudesse ser desempenhado com o mínimo de prejuízo, quando comparado ao presencial, zelando assim, pelas responsabilidades da profissão, sempre visando o acompanhamento, repasse de informações e bem-estar da população atendida.

Embora os esforços estejam direcionados a esta frente, e apresentem resultados satisfatórios, ainda há muito que se aprender e aprimorar quando pensamos na essencial tarefa de cuidar das pessoas com DA. Por sua característica neurodegenerativa e seu potencial efeito, é preciso investir tempo, capacitação e dedicação ao melhor tratamento para amenizar os danos na vida dos envolvidos, como tem sido tratado no Programa de Alzheimer, em Fortaleza.

A princípio, o direito do cidadão deve ser respeitado e atendido, pois é garantido constitucionalmente para que todos tenham o mínimo, esse é um direito básico. Sabemos que ainda falta muito para que a nossa saúde seja um exemplo, mas como profissional devemos ao menos oferecer o que nos é permitido dentro do ambiente do ofício.

Independente do campo de atuação na saúde, o(a)profissional do serviço social deve sempre manter-se atualizado(a), pesquisando, investigando e em busca de mais conhecimentos, a fim de inovar as suas atribuições diante dos usuários, respeitando as diferenças de cada um, na direção de encaminhar e orientar

corretamente para que sejam atendidos e acolhidos de maneira humanizada. Estamos avançando e conquistando um espaço em meio ao grande desafio da pandemia, e utilizando os recursos que temos haveremos de viver um futuro em que a qualidade de vida do paciente e as habilidades dos profissionais de saúde farão a definitiva diferença.

REFERÊNCIAS

ABRAZ, **O que é Alzheimer**. Disponível em: https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer-2/ 2019. Acesso em: 07 Jul. 2021.

AGUZZOLI, Fernando. **Alzheimer não é o fim:** estratégias para familiares e amigos. 1ª ed. São Paulo: Fontanar, 2020.

AGUZZOLI, Fernando. Quem, eu? Uma avó. Um neto. Uma lição de vida. 2. ed. São Paulo: Paralela, 191 p., 2015.

ARAÚJO, Patrícia Dino. Políticas Públicas no Brasil: necessidade de políticas públicas para tratamento de idosos com Alzheimer. **Revista Fronteiras Interdisciplinares do direito.** n.1, v. 2, 2020. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/fid/article/view/69/pdf#. Acesso em: 06 Jul. 2021.

ARRUDA, Fernanda Tavares; PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. A velhice vítima de negligência: omissão do Estado e rebatimentos ao Serviço Social. **Revista Kairós Gerontologia.** São Paulo, v.17, n.1. p. 247-262. Mar, 2014. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/21197. Acesso em: 13 Jan. 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1994. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 24 Mar. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 24 Mar. 2021.

BRASIL. **PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. 2020. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm. Acesso em: 24 Mar. 2021.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 12 Jul. 2020.

D' ALENCAR, Raimunda Silva; SANTOS, Evani Moreira Pedreira dos; PINTO, Joelma Batista Tebaldi. **Conhecendo a doença de Alzheimer:** uma contribuição para familiares e cuidadores. Ilhéus: Editus, 2010. Disponível em: http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2015/conhecendo_alzheimer.pdf. Acesso em: 17 Jul. 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO CEARÁ. **Fevereiro roxo:** saiba como agir para garantir direitos de pessoas com Alzheimer. 09 de fevereiro de 2021. Disponível em: https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/fevereiro-roxo-saiba-como-agir-para-garantir-direitos-de-pessoas-com-alzheimer/. Acesso em: 05 Jun. 2021.

GALLETI, Tonia Andrea Inocentini. **A proteção social ao idoso dependente na Seguridade Social Brasileira.** 2014. 133f. Dissertação (Mestrado em Direito Político e Econômico) - Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2014. Disponível em: http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/1134. Acesso em: 05 Jun. 2021.

GBD 2016 DEMENTIA COLLABORATORS**.** Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet Neurology 2019**; 18: p. 88-106. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329270096_Global_regional_and_national_burden_of_Alzheimer's_disease_and_other_dementias_1990-2016_a_systematic_analysis_for_the_Global_Burden_of_Disease_Study_2016/link/5bffd6d792851c63cab02e1a/download. Acesso em: 05 Jul. 2021.

KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo et al. Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e incertezas que estão por vir. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 35, p. 1-11, Abr. 2021. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/covid-19-no-nordeste-do-brasil-primeiro-ano-de-pandemia-e-incertezas-que-estao-por-vir/. Acesso em: 05 Jul. 2021.

MINOZZO, Leandro. **Lei nacional de enfrentamento do Alzheimer.** (Portal do envelhecimento e do Longeviver). 21 de Jan. 2021. Disponível em: https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/lei-nacional-de-enfrentamento-do-alzheimer/. Acesso em: 05 Jul. 2021.

MOSER, Denise Aparecida. **Mal de alzheimer na primeira fase:** contribuições da psicolinguística, 2011. 126f. Tese (doutorado em Linguística – psicolinguística) -

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Florianópolis, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95191. Acesso em: 28 Jun. 2021.

NICOLETTI, Georgia Maria dos Santos; SOUZA, Gabriella Soares de. Perfil epidemiológico dos números de casos de Alzheimer: caracterização do processo evolutivo e fatores de risco. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.2, p. 8185-8197. Mar/Abr. 2021. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28140/22282. Acesso em: 28 Jul. 2021.

PROJETO CUIDAR - Geriatria Goiânia - **O que é Alzheimer? A Doença de Alzheimer é incurável e se agrava ao longo do tempo, mas pode e deve ser tratada.** Geriatria Goiânia. Março, 2018. Disponível em: https://geriatriagoiania.com.br/geriatria-goiania-o-que-e-alzheimer/. Acesso em: 05 Jun. 2021.

SANDRIN, Sarah. O que você sabe sobre transtornos mentais? **Revista Torta –** Follow. 27 de novembro de 2019. Disponível em: https://medium.com/revistatorta/o-que-voc%C3%AA-sabe-sobre-transtornos-mentais-b81a4eeb8296IAL. Acesso em: 05 Jul. 2021.

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei n° 4364, de 2020**. Institui a Política Nacional de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e Outras Demências e dá outras providências.** Disponível em https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/144381. Acesso em: 05 Jul. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso**: SBGG divulga Carta Aberta à população. 29 Set. 2014. Disponível em: https://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/. Acesso em: 01 Dez. 2015.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá . A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada**. Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 36, n. 5. Abr. 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada. Acesso em: 29 Jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 05 Jul. 2021.