

## SAÚDE MENTAL DO IDOSO: reflexões sobre a prevenção do suicídio e o trabalho em rede

<sup>1</sup>Luís Felipe Ferro

<sup>2</sup>Dione Maria Menz

<sup>3</sup>Izabel do Rocio Costa Ferreira

### Resumo

O objetivo deste artigo é descrever o curso de extensão universitária “*Envelhecer com dignidade – Saúde Mental do Idoso*”, vinculado ao Projeto de Extensão Universitária *Os Determinantes Sociais da Saúde minimizando as iniquidades sociais*, do Setor de Educação Profissional e Tecnológica, da Universidade Federal do Paraná. O projeto busca criar condições de empoderamento de agentes sociais das comunidades que são atendidas pelos projetos de responsabilidade social da ITAIPU-BINACIONAL, representadas, ao total, pela população de 32 municípios. O objetivo do curso foi instrumentalizar atores sociais e profissionais de diversas áreas, que convivem com idosos da Região do Lago de ITAIPU, sobre a Saúde Mental do Idoso no tocante à questão do suicídio e estratégias de trabalho em rede para composição de intervenções compartilhadas. O presente artigo apresentará o relato de experiência do curso, tendo como pilares de argumentação os temas próprios ao curso, sua estrutura basal e as estratégias realizadas para fomentar o trabalho em rede de maneira loco regional. Ainda, avaliações do curso e percepções dos participantes foram analisadas. Enquanto resultados, ressalta-se a importância dos temas prevenção do suicídio e trabalho em rede para a promoção de atenção em saúde à população idosa. O curso, desta forma, afirmou-se enquanto estratégia profícua para aprofundamento sobre a temática do suicídio e para potencializar o trabalho em rede, promovendo a potência do encontro entre atores loco regionais para o cuidado da população idosa.

**Palavras-chave:** saúde mental; saúde do idoso; colaboração intersetorial; trabalho em rede; suicídio.

---

<sup>1</sup> Doutor em Ciências pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente do departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná. Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Jd. Botânico - CEP: 80210-170 Curitiba - PR. E-mail: [luisfelipeferro@gmail.com](mailto:luisfelipeferro@gmail.com).

<sup>2</sup> Mestra em Psicologia. Setor de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Federal do Paraná. Rua Dr. Alcides Vieira Arcoverde 1225, Jd. das Américas - CEP: 81520-260 - Curitiba - PR. E-mail: [dionemenz@ufpr.br](mailto:dionemenz@ufpr.br)

<sup>3</sup> Doutora em Odontologia – Área de Concentração Saúde Coletiva. Setor de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Federal do Paraná. Rua Dr. Alcides Vieira Arcoverde 1225, Jd. das Américas - CEP: 81520-260 - Curitiba - PR. E-mail: [izabel.ferreira@ufpr.br](mailto:izabel.ferreira@ufpr.br)

## Abstract

The purpose of this article is to describe the university extension course Aging with dignity - Mental Health of the Elderly, linked to the University Extension Project The Social Determinants of Health minimizing the social inequities of the Professional and Technological Education Sector, Federal University of Paraná. The project seeks to create conditions for the empowerment of social agents of the communities that are served by the social responsibility projects of ITAIPU-BINACIONAL, represented, in total, by the population of 32 municipalities. The objective of the course was to instrument social and professional actors from different areas, who live with elderly people from the Lake Region of ITAIPU, about the Mental Health of the Elderly regarding the issue of suicide and strategies of networking for the composition of shared interventions. The present article will present the experience of the course, having as pillars of argument the subjects proper to the course, its basal structure and the strategies carried out to foment networking in a locoregional way. Also, course evaluations and participant perceptions were analyzed. As results, the importance of the suicide prevention and networking themes for the promotion of health care for the elderly population is highlighted. The course, thus, was established as a useful strategy to deepen the subject of suicide and to enhance networking, promoting the power of the meeting between locoregional actors to care for the elderly population.

**Key words:** Mental Health; Health of the Elderly; Intersectoral Collaboration; network; Suicide.

## INTRODUÇÃO

O curso de extensão universitária Envelhecer com dignidade – Saúde Mental do Idoso, vinculado ao Projeto de Extensão Universitária Os Determinantes Sociais da Saúde minimizando as iniquidades sociais, foi realizado numa parceria entre a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a ITAIPU-BINACIONAL, as quais possuem acordo de cooperação técnico-científica. O curso teve como objetivo instrumentalizar profissionais das áreas da saúde, assistência social, educação e outras, sobre a saúde mental do idoso no tocante à prevenção do suicídio e estratégias de trabalho em rede para intervenções compartilhadas.

A oferta desse curso responde a preocupação com aumento dos casos de suicídio no mundo, fato que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretá-lo como um problema de saúde pública, passando, a partir da década de 1990, a monitorar as ocorrências de casos nos continentes e publicar diferentes manuais de prevenção, a fim de apoiar países na construção de políticas públicas nesse campo.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) em 2006 publicou a portaria nº 1.876 (BRASIL, 2006), que instituiu as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio. A portaria fundamenta-se nos seguintes fatos: o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido; há um aumento na frequência do comportamento suicida entre jovens de 15 a 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais; preocupação com os impactos e danos causados pelo suicídio e tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições.

O MS destaca a necessidade de promover estudos e pesquisas na área de Prevenção do Suicídio, convocando a academia para o desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção, de recuperação da saúde e de prevenção de danos frente ao comportamento suicida. Dessa forma a UFPR, por meio do curso de extensão descrito responde às demandas comunitárias, nesse caso aos municípios do entorno da ITAIPU-BINACIONAL, que demandam educação continuada de suas equipes para a compreensão, abordagem e construção de redes de cuidados frente ao fenômeno suicídio.

Destaca-se que embora as discussões acerca do suicídio tomaram maior espaço nas mídias nos últimos anos após os casos, supostamente, vinculados aos jogos que incitam essa prática, como “baleia azul” ou aos aplicativos “simsimi” e “momo”, e que estes seriam

responsáveis pelo aumento das taxas de suicídio entre adolescentes no Brasil, o grande problema a ser enfrentado para a prevenção deste fenômeno diz respeito aos indicadores de saúde da população idosa, em especial a acima de 70 anos. Segundo Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (BRASIL, 2017a), no período de 2011 a 2015 independentemente do sexo, as maiores taxas de suicídio foram observadas nessa faixa etária, com uma taxa de mortalidade de 8,9/100.000 habitantes. O mesmo boletim destaca que entre os homens a taxa de mortalidade foi de 17,1/100.000, enquanto que entre as mulheres de 3,0/100.000, com concentração dos casos no Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Discutir sobre o suicídio e sua interface com a saúde mental da população idosa torna-se ainda mais premente quando analisamos o envelhecimento da população. O número de idosos acima de 60 anos é de aproximadamente 30 milhões, estimando-se para 2050 uma população de 64 milhões (PERISSÉ; MARLI, 2019).

Estes dados e os estudos de Cavalcante e Minayo (2015) sobre taxas de suicídio desse grupo etário, em especial seu estudo com os sobreviventes do suicídio que envolveu entrevistas com os familiares e com os idosos sobreviventes, concluiu-se que parte deles teve como situação motivadora para a tentativa o sentimento de menos valia, ou seja: a ideia de que seriam um peso para a família, condição agravada pelo isolamento social, perdas físicas, econômicas e convivência com doenças crônicas e incapacitantes.

Se ainda considerarmos que o envelhecimento tem relação estreita com a forma como se viveu a juventude e a maturidade e que garantias sociais como saúde, educação, trabalho e previdência social estão imbricadas nessa equação, assusta-nos o impacto da Emenda Constitucional 95, aprovada em 2016 (BRASIL, 2016), que congela os gastos públicos no campo da seguridade social por vinte anos, de forma que profissionais de saúde e gestores públicos precisam atentar ainda mais para as questões que envolvem o aumento nos casos de suicídio dessa população.

Essa discussão, complexa, multifacetada e delicada precisa aprofundar as reflexões sobre o sofrimento mental de idosos e a formação continuada de profissionais, e assim, construir estratégias para fazer frente a estes indicadores de saúde, com vistas a articulação dos serviços da rede de atenção psicossocial (RAPS), qualificação das equipes de saúde, de assistência social, e sensibilização dos gestores das políticas públicas que vinculados a esse grupo populacional.

O artigo pretende realizar o relato da experiência do curso de extensão universitária *Envelhecer com dignidade – Saúde Mental do Idoso*, vinculado ao Projeto de Extensão Universitária *Os Determinantes Sociais da Saúde minimizando as iniquidades sociais*. Para tanto, o relato da experiência foi pautado na explicitação inicial sobre os temas próprios ao curso, suicídio e trabalho em rede, ressaltando sua importância para a promoção do cuidado ao idoso.

Em seguida, serão apresentadas as estratégias elaboradas no curso para a fomentar o encontro e a constituição de relações entre agentes locais regionais voltados a promover ações de cuidado ao idoso. Ainda, serão apresentados e discutidos os resultados da avaliação realizada com os participantes sobre as propostas vivenciadas no curso.

Enquanto estrutura transversal, os itens serão estruturados sob a luz dos princípios da extensão (UFPR, 2011), quais sejam: 1) Impacto e transformação; 2) Interação Dialógica; 3) Interdisciplinaridade; 4) Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; 5) Impacto na formação de estudantes.

## ESTRUTURA DO CURSO

O curso, de oito horas, ministrado por docentes da UFPR, foi presencial e oferecido para duas turmas em novembro de 2017, envolvendo sessenta e nove participantes. Enquanto estratégia didática, foram utilizadas aulas expositivas dialogadas e oficinas de discussão. Os alunos do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, bolsistas do projeto ao qual este curso está vinculado, participaram de sua elaboração.

Os participantes do curso foram profissionais da enfermagem, psicologia, assistência social, nutrição, fisioterapia, odontologia, pedagogia, farmácia, agentes comunitários de saúde, residentes de saúde da família, estudantes da área da saúde, professores, diretores de lar de idosos, segurança pública, conselheiros de saúde e serviço social, entre outros.

Os temas desenvolvidos foram relacionados aos aspectos envolvidos no comportamento suicida da população idosa, dentre os quais se discutiu sobre: conceitos; indicadores de saúde; mitos; avaliação de risco e prevenção do suicídio para a população idosa na perspectiva do trabalho em rede, promovendo reflexões sobre estruturas e estratégias para o cuidado

compartilhado em saúde mental. Ao final do curso cada participante respondeu a um instrumento avaliativo.

O curso foi planejado a fim de atender os princípios que norteiam a extensão universitária (UFPR, 2011), constituídos em impacto e transformação; interação dialógica; interdisciplinaridade; indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão e impacto na formação dos estudantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Suicídio e o Idoso:

Problematizar sobre o suicídio da pessoa idosa é desvelar um tema pouco discutido em nossa sociedade, com frequência ouvimos nos meios de comunicação casos envolvendo jovens, artistas, pessoas de destaques, mas raramente notícias que tratam sobre o suicídio de idosos. Entre as poucas matérias que discorrem sobre essa questão, destacamos a veiculação na mídia, em 2018, do caso envolvendo David Goodall, ecologista e botânico pesquisador da Universidade Edith Cowan da Austrália, que aos 104, foi a Suíça para cometer suicídio assistido, visto que a legislação daquele país permite tal ato. Este caso, além de trazer à tona o suicídio de idosos, abre um novo tema de discussão, o “suicídio assistido”, prática regulamentada em poucos países, que se configura como um grande tema da bioética, mas que não é foco deste artigo, devendo em algum momento ser analisada pelo Brasil.

Se as discussões sobre o tema do suicídio estão permeadas pelo tabu e pelo mito, é tarefa da academia desvelar o suicídio desse grupo populacional, a começar pela classificação que o Brasil ocupa no *ranking* mundial. Segundo a OMS os países podem ser classificados como de baixo, médio ou alto risco para se cometer suicídio, de forma que a ocorrência de 0 a 7,9 casos/100.000 habitantes ao ano o classifica como de baixo risco, de 8 a 15,9 casos/100.000 habitantes de médio risco e acima de 16 casos/100.000 habitantes de alto risco para suicídio.

Embora a taxa de mortalidade geral para suicídio em nosso país, no ano de 2015 tenha sido de 5,7/100.000 habitantes, o que classifica o Brasil como um país de baixo risco para suicídio, para a população acima de 70 anos, no período de 2011 a 2015, essa taxa foi de 8,9/100.000, configurando o Brasil como um país de médio risco para o suicídio de idosos (BRASIL, 2017b). Esses dados chamam nossa atenção pois desvelam que a faixa etária sob maior risco em nosso país, a idosa, parece estar sendo qualificada em sua ideação suicida. Aqui

desvela-se um dos mitos, o de que a população jovem estaria mais vulnerável, ao contrário, é preciso sensibilizar as equipes que atendem famílias, que não basta atentar para os adolescentes, os números indicam que os avós podem estar em situação de maior risco para a violência auto infligida, e que muitas vezes nem são percebidas, pois idosos que abandonam tratamento de saúde com clara intenção de morrer, com frequência são percebidos pelas equipes como reativos, confusos, esquecidos e não como pessoas que desejam morrer.

Botega (2015) destaca a importância de se observar os 4 D, Depressão, Desespero, Desamparo e em especial a Desesperança nos discursos dos idosos, pois estão associados ao risco para se cometer suicídio. Para o autor, sempre que um profissional perceber-se frente a casos de ideação suicida, que muitas vezes surge como uma “deixa”, ou uma “queixa” inespecífica por meio de discursos como: “sou um peso para minha família”, “as pessoas estariam melhor sem mim” ou “viver é um peso”, entre outros relatos, é necessário avaliar esse risco. Ao identificar algum desses “D” é preciso observar o perfil emocional desse idoso, percebendo-se se estamos diante de alguém ambivalente, impulsivo ou inflexível.

Segundo o manual de prevenção do suicídio (BOTEGA; D’OLIVEIRA, 2006), após a avaliação dos 4 D, e do perfil emocional é necessário estratificar o risco para se cometer suicídio, considerando-se 3 aspectos: a existência de um plano, de um método e a data para tal ato. Caso só se identifique o plano, considera-se essa situação como de baixo risco, mas se além do plano o sujeito tiver acesso a um método, e aqui destacamos a posse de medicamentos, tal situação classifica-se de médio risco, por último, a existência de um plano, o acesso a um método e a marcação de uma data configura-se como uma situação de alto risco para suicídio, configurando-se como uma emergência em saúde mental.

Após essa avaliação criteriosa que considera os 4 D, o perfil emocional e a estratificação do caso como de baixo, médio ou alto risco para suicídio é necessário conduzir o caso de forma a acalmar os impulsivos, estabelecer a dúvida nos inflexíveis e apoiar os ambivalentes. Em se considerando uma situação como de alto risco, é necessário orientar a família sobre os riscos a que este idoso está submetido e articular sua inserção em uma rede de apoio psicossocial.

Vale destacar que ao se observar idosos em situação de risco para suicídio alguns mitos precisam ser desconstruídos, o primeiro deles é que o suicídio é um ato de coragem ou de covardia. Podemos afirmar que não se trata nem de coragem nem de covardia, mas de um ato de desespero, e por mais paradoxal que possa parecer, as pessoas que tentam suicídio não

desejam morrer, sim acabar com a dor que lhes toma a existência, que veem no suicídio a única forma de dar conta da dor insuportável de viver.



Outro mito é que “pessoas que falam em suicídio estão querendo manipular”. Aqui destacamos que nem todas as pessoas que manifestam a intenção para cometer suicídio o fazem, porém, a maioria das pessoas que o faz, de alguma forma comunicou essa intencionalidade. Dessa forma, acolher a dor do outro, atentar para discursos que indicam ideação suicida e estabelecer uma rede de cuidados é compromisso das equipes que atendem idosos em situação de vulnerabilidade. Importante lembrar que pessoas com ideação suicida estão vulneráveis a provocações, comentários duvidando sua capacidade para tal ato, como: “quem quer se matar se mata mesmo”, podem servir como um “estopim”, visto que ao se sentirem desafiados por profissionais que desqualificam sua dor atentam contra a própria vida como forma de responder a esse desafio.

Em oposição a desqualificação do discurso daquele que encontra-se em sofrimento, quando percebemos que estamos frente a uma pessoa em risco para cometer suicídio devemos nos colocar à disposição para o diálogo, pois a possibilidade de falar sobre a dor existencial estabelece um canal de ajuda que possibilita tratar sobre o tema e assim diminuir o risco de sua execução. Essa afirmativa fundamenta-se no pressuposto que tentativas anteriores de suicídio devem ser consideradas como um fator de alto risco quando avaliamos pessoas com comportamento suicida, sejam esses comportamentos pensamentos ou planos. Dessa forma, dar espaço para a palavra é uma estratégia de prevenção do suicídio de idosos e de fortalecimento de laço social de forma que quanto maiores os laços sociais em uma determinada comunidade, menores serão as taxas de mortalidade por suicídio.

Corroborando com o argumento sobre a importância do laço social, destacamos o estudo multicêntrico realizado em 8 países e que no Brasil foi realizada pela equipe de Neury Botega (2014) em Campinas. Participaram deste estudo 2.238 pessoas que haviam dado entrada no pronto socorro por uma tentativa de suicídio e divididas em dois grupos, onde receberam um dos seguintes tratamentos: a) uma intervenção psicossocial, incluindo entrevista motivacional e seguimento telefônico regular (no momento da alta hospitalar, pacientes eram encaminhados para um serviço da rede de saúde); b) tratamento usual (apenas um encaminhamento, por ocasião da alta, para um serviço da rede de saúde). Ao final de 18 meses, a porcentagem de suicídios no grupo que não recebeu os telefonemas periódicos foi, comparativamente, dez vezes maior, 2,2 e 0,2, respectivamente.

Ações como a acima descrita reafirmam a importância da rede social, e apontam para a efetividade de práticas possíveis as equipes do território onde está inserida a pessoa idosa identificada como de risco para o suicídio.

### **Trabalho em Rede, Suicídio e o Idoso: estruturas para o cuidado**

Dada a complexidade do fenômeno do suicídio, o campo da Saúde e seus agentes são, cada vez mais, convocados a pensar e elaborar de maneira criativa e compartilhada diferentes estratégias, intersetorialmente integradas, para compor cuidado comunitário (BRASIL, 1990). Contudo, tal direcionamento das práticas requer, para além da compreensão de sua importância, estrutura organizacional adequada que possibilite a elaboração e o exercício de projetos de intervenção integrados.

Neste sentido, realizar-se-á aqui uma síntese dos conteúdos abordados no curso *Envelhecer com dignidade – Saúde Mental do Idoso*, de maneira a possibilitar visualização de possibilidades de integração entre pessoas e instituições para a promoção do cuidado ao idoso. Ainda, embora várias das interfaces a serem apresentadas no tocante ao trabalho em rede se integrem de maneira orgânica, didaticamente o conceito do trabalho em rede será apresentado em três âmbitos, quais sejam: *âmbito individual*; *âmbito organizacional*; e *âmbito político-programático*. Ao final, afirmar-se-á aqui a importância transversal do trabalho em rede enquanto raciocínio e diretriz guia para diferentes práticas comunitárias, expondo a estrutura elaborada no curso para potencializar o encontro entre os agentes locais regionais e, com isso, o trabalho em rede.

No Brasil, movimentos populares das décadas de 1970 e 1980 organizaram propostas que culminaram na previsão pela Constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, regulamentado pela Lei 8.080/90. A concepção de Saúde desta legislação apresenta como seus fatores determinantes e condicionantes “... a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990). A legislação em tela, ainda, afirma a necessidade da edificação de intervenções sobre tais fatores, garantindo “... às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” [2].

Em movimento paralelo, o campo da Saúde Mental foi marcado no contexto brasileiro pelo movimento da Reforma Psiquiátrica nas décadas de 1970 e 1980, o qual teceu propositivamente diferentes críticas contra o modelo manicomial de atenção, procurando

estabelecer as bases para o cuidado em liberdade e práticas de inclusão social (AMARANTE; NUNES, 2018).

Contudo, a complexidade que perpassam intervenções que possam influenciar positivamente os diferentes fatores condicionantes e determinantes da Saúde, assim como proporcionar cuidado comunitário em Saúde Mental, passou a impor a seus profissionais a necessidade de organização de práticas integradas, compostas por diferentes instituições. Neste sentido, os desígnios da portaria 3.088 de 2011, atualmente inseridos na portaria de consolidação 3 de 2017 (BRASIL, 2017b), afirma como imprescindível a constituição de parcerias intersetoriais das mais diversas ordens.

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

(...)

VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil [1].

Neste sentido,

“...o trabalho em rede se estabelece como uma proposta de ação em que diversos profissionais, serviços e áreas se inter-relacionam, partilhando conhecimentos, responsabilidades e atuações (...) as organizações e agentes envolvidos na rede firmam acordos de cooperação, reciprocidade e alianças como meio de intervir em realidades complexas, sendo não apenas uma construção de vínculos, mas também uma forma de analisar e entender a realidade social”. (SANTOS; TEREZIO, 2016, p.5).

Contudo, embora a previsão legal se apresente de maneira inquestionável, fomentando o trabalho em rede na Saúde, sua prática não pode ser construída sem estrutura concreta que possibilite tal exercício profissional e comunitário. À construção do trabalho em rede é imprescindível que o sentido desta prática esteja sedimentado na formação pessoal e profissional.

Quanto ao trabalho em rede, no curso pudemos abordar a importância do tema, ressaltando, em seu *âmbito individual*, a necessidade da formação e da organização de práticas educacionais que fomentem sua compreensão vivencial. Construir sentido individual para o exercício do trabalho em rede deve perpassar a abordagem teórica a respeito do tema e sua previsão nas atuais políticas públicas, mas, acima de tudo, deve possibilitar formas vivenciais

concretas na qual as pessoas possam elaborar e executar ações conjuntas, integradas, voltadas para o cuidado. Neste sentido, configurações de disciplinas em formato de metodologias ativas, programas de envolvimento estudantil no trabalho (ao exemplo do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde - PET SAÚDE) são algumas estratégias de formação de indivíduos capazes de compreender pragmaticamente o conceito do trabalho em rede.

Ainda, o âmbito individual do trabalho em rede ainda ressalta a necessidade do cuidado e atenção dos profissionais e indivíduos engajados a produzir ações intersetoriais integradas na construção e manutenção de vínculos entre pessoas de diferentes instituições. No campo da Saúde é ponto pacífico a importância do estabelecimento e qualificação do vínculo com usuários dos serviços (JORGE, 2011). Contudo, para exercício e especialização do trabalho em rede, tal zelo deve ser ampliado também para relações com diferentes agentes sociais e instituições. Tal zelo também deve permear constantemente a assunção de responsabilidades no desenvolvimento de ações e estabelecimento de prazos, ao prejuízo de desconstruir projetos e relações institucionais. Trabalhar em rede, desta forma, é ter clareza que projetos integrados premem pela corresponsabilização coletiva e o respeito a tais interlocuções e elaborações coletivas tem papel fundamental para especializar tal prática e unir equipes.

Ora, se a atual concepção de saúde prevê a existência de diferentes fatores determinantes e condicionantes para a saúde de uma população e impõe a seus profissionais a organização de ações intersetoriais para seu enfrentamento, tal exercício profissional deve por certo se apresentar na agenda do profissional nos serviços. Ainda, as instituições devem executar estratégias para promover o trabalho em rede.

O campo da Saúde, neste sentido, foi pioneiro de uma experiência de integração entre equipes que foi sendo reconhecida como “matriciamento”. Elaborada por Campos (1999), o matriciamento configura concretamente a agenda de seus profissionais para promover reuniões, atendimentos e visitas conjuntas e ações em rede, integrando Equipes de Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011).

Ainda no tocante ao *âmbito organizacional*, o curso apresentou algumas estratégias para a promoção do trabalho em rede. Neste sentido, a reserva de carga horária profissional para a participação em espaços de controle social, tais como conferências e conselhos de Saúde, proporciona o conhecimento de agentes sociais voltados a construir ações voltadas a fortalecer e enfrentar os diferentes fatores que condicionam a saúde. Ainda, atualmente algumas

experiências vêm ressaltando a importância de configuração de comitês intersetoriais loco regionais (DORIGAN; L'ABBATE, 2014), unindo pessoas e instituições debruçadas a pensar e organizar coletivamente em ações em rede.

Outra estratégia que vem se afirmando contemporaneamente na especialização do trabalho em rede são os *Apoios Institucionais*. À figura do apoiador institucional cabe a função estratégica de ser referência de uma região para determinada área, em nosso caso da Saúde Mental. Ao apoiador caberia receber demandas de diferentes instituições da rede e organizar parcerias comunitárias que pudessem integrar ações coletivas de cuidado da população. Ainda, é esperado que este agente promova reuniões entre equipes para amadurecer os casos, sejam individuais ou coletivos, e organizar agendas comuns (PENA, 2012; MORI; OLIVEIRA, 2014).

O curso, ainda, pôde trabalhar com seus participantes sobre formas de trabalho gerencial de maior abrangência para especializar o trabalho em rede. Nesta vertente, a organização de reuniões entre secretários e ministros diversos, a elaboração conjunta de portarias, editais para financiamento que promovam o trabalho em rede e equipamentos públicos intersetoriais proporcionariam estofos de uma política pública para a ampliação do exercício do trabalho em rede.

Em seu *âmbito político-programático*, ainda, o trabalho em rede impõe o fortalecimento de ações públicas que fortaleçam coletivos loco regionais e, neste sentido, a descentralização decisória se torna premissa. Ainda, focar no trabalho em rede enquanto estratégia de condução de políticas públicas significa repensar de uma forma macro política a divisão entre secretarias e ministérios, propondo nova estrutura pragmática que promova ações coletivas e não trabalhos separados por pastas, muitas vezes com temas comuns, mas sem qualquer integração.

Neste sentido, o curso de extensão universitária *Envelhecer com dignidade – Saúde Mental do Idoso*, promoveu esforços para realizar aprofundamento teórico-prático sobre a temática do trabalho em rede, apresentando, ainda, sua contribuição para a captação de recursos humanos e financeiros.

Um das agendas do curso foi, também, promover reflexões e relações que pudessem se estabelecer para fomentar redes loco regionais de cuidado ao idoso. Neste sentido, foram realizadas dinâmicas separadas por grupos loco regionais que pudessem proporcionar a apresentação entre os integrantes, a discussão sobre problemas vivenciados em suas realidades

cotidianas, assim como a elaboração de estratégias integradas entre os representantes. Para tanto, ferramentas foram utilizadas para guiar tais discussões.

Uma das tarefas do grupo era levantar, por meio da utilização do Eco mapa, adaptado para Projetos Terapêuticos Singulares Coletivos, quais as parcerias e/ou contatos que os integrantes dos grupos conheciam e acreditavam serem profícuos para o desenvolvimento das ações elaboradas. Neste sentido, contatos de vereadores, de deputados, do Ministério Público, da imprensa, de ONGs voltadas ao cuidado do idoso, etc. puderam compor uma miscelânea operacional para o projeto.

Ainda, os coletivos deveriam preencher uma ferramenta elaborada para guiar as discussões, definindo objetivos de intervenção comunitária do grupo, quais as ações elaboradas, quem as executaria e prazos, tanto para execução quanto para o retorno ao grupo para discussões e (re)avaliações. Ao final da dinâmica, os grupos se juntaram para expor as problemáticas que pensaram e as ações elaboradas, apresentando a todos também as parcerias institucionais externas importantes para a execução do projeto e contribuindo nas experiências dos demais grupos.

Enquanto pacote, o curso ainda organizou um grupo de mensagens virtuais, unindo todos os presentes, com a intenção de montar uma ferramenta a partir da qual os encontros proporcionados nesta oportunidade pudessem se manter e fortalecer outras ações vindouras. Tal ferramenta organizou a lista de contatos dos presentes e também vem proporcionando a divulgação de ações, eventos e cursos diversos da região, divulgação de vagas profissionais, divulgação de editais e ações voltadas para a captação de recursos, audiências públicas, ações e projetos comunitários loco regionais, entre outros.

Para potencializar os encontros construídos, todos os participantes também foram inseridos no projeto VaiEditais, vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. O projeto tem como objetivo divulgar amplamente, e de maneira sistemática, diferentes editais voltados a financiar projetos sociais. O projeto VaiEditais informa a todos os envolvidos, estudantes, docentes, técnicos, gestores e lideranças comunitárias, quais instituições que oferecem financiamento de projetos sociais estão com editais em aberto, com encaminhamento de e-mails com antecedência de um mês, 15 dias, 5 dias e no prazo da data limite para submissão de propostas.

O trabalho em rede, para além de conceitos ou propostas ministeriais, se traduz numa forma de raciocínio que orienta a prática profissional e cidadã. O desafio lançado pela

pragmática do trabalho em rede é como maximizar, em todas as oportunidades possíveis, encontros sociais que possam paulatinamente, de forma organizada, compor ações coletivas destinadas a enfrentar problemáticas comunitárias.

Da prática individual à organização dos equipamentos comunitários, da organização de editais que prevejam o trabalho de diferentes instituições à edificação de portarias ou equipamentos públicos inter secretariais ou interministeriais, da (re)condução do ensino para práticas vivenciais colaborativas à elaboração de eventos e cursos destinados a fortalecer coletivos locais regionais, o trabalho em rede perpassa diferentes instâncias, equipamentos e setores e torna-se orgânico quando encontra pessoas debruçadas a promover esforços para compor ações coletivas para que, acima de tudo, possamos viver melhor.

### **Avaliações e percepções dos participantes**

Ao serem analisados os instrumentos de avaliação, bem como as falas dos participantes ao final do curso, de acordo com os pilares da extensão universitária, obteve-se os seguintes resultados abaixo descritos.

Em relação ao impacto e transformação, os participantes relataram a modificação do ponto de vista sobre a vida cotidiana dos idosos, relacionando-a com sua saúde mental. Também, relataram que se sentiram motivados em trabalhar com a temática e a necessidade da participação no curso de coordenadores de ONGs envolvidos com tema.

Ainda, citaram que o curso deveria ter maior carga horária e/ou continuidade devido à importância e a aplicabilidade da temática. Quando questionados se indicariam o curso para outras pessoas e se o mesmo beneficiaria suas práticas, as respostas positivas foram quase unânimes.

No que se refere à interação dialógica e à interdisciplinaridade, houve troca e compartilhamento de conhecimento entre os participantes e destes com os ministrantes do curso, promovendo um enriquecimento mútuo. Os participantes responderam no instrumento avaliativo que a didática e a dinâmica do curso permitiram tal troca, enriquecendo, desse modo, a vivência do grupo e que os ministrantes motivaram a integração entre os participantes.

A estrutura do curso também proporcionou o encontro entre diferentes agentes sociais. Neste sentido, usuários do SUS e seus familiares, docentes, estudantes, profissionais e gestores vinculados a equipamentos públicos e do terceiro setor de diferentes áreas puderam se conhecer, trocar informações, experiências e problemáticas vivenciadas em sua região e, juntos, pensar

em ações e projetos compartilhados. Ainda, a estrutura do curso proporcionou o conhecimento de uma rede de pessoas e instituições voltadas a compor ações de cuidado à população idosa. O curso ainda concretizou a elaboração de ferramentas de comunicação entre os participantes, assim como a inserção no Projeto VaiEditais.

Quanto a indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão, as ações para o planejamento do curso envolveram estudantes bolsistas de extensão e os ministrantes do curso. As ações e reflexões desenvolvidas e o fortalecimento da rede loco regional de cuidado ao idoso, trabalhadas no curso, são parte dos objetivos estratégicos do projeto de Extensão Universitária “Os Determinantes Sociais da Saúde minimizando as iniquidades sociais”. Além disso, os docentes envolvidos desenvolveram ações para pesquisar sobre as percepções dos participantes do curso e também sobre estratégias para o exercício do trabalho em rede e para o cuidado de questões próprias ao suicídio.

Sobre o impacto na formação dos estudantes, o curso proporcionou a oportunidade de vivenciar de maneira compartilhada seu planejamento, voltado a aprofundar questões sobre o suicídio e, enquanto estratégia de intervenção, fortalecer uma rede loco regional de serviços. Ainda, proporcionou vislumbre sobre formatações possíveis para integrar a produção científica no formato de pesquisa às práticas extensionistas. Tais trocas, ainda, edificam os docentes participantes de maneira continuada, revertendo por certo na especialização da ministração de aulas da graduação, em especial quanto à disciplina de Saúde Mental, do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde e de Terapia Ocupacional.

## CONCLUSÃO

A experiência do curso pôde promover inserção dos docentes na realidade loco regional de Foz do Iguaçu, aliando forças para a qualificação profissional mútua sobre os temas do suicídio no Idoso e do trabalho em rede.

O curso, ainda, foi elaborado enquanto estratégia para fortalecer encontros loco regionais de agentes sociais diversos, propondo e estruturando momentos de trocas e composição coletiva de ações estratégicas.

Cabe ressaltar a necessidade do amadurecimento contínuo de propostas educativas que transponham a visão tradicional da educação e o papel hierárquico do professor, responsável pela transmissão unilateral do conhecimento. Que possamos continuamente refletir e propor ações mais potentes que assumam as propostas educacionais como promotoras de encontros

voltados a oportunizar o crescimento coletivo e, acima de tudo, a construir propostas compartilhadas que possam construir um mundo melhor.

### Referências

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online] v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BOTEGA, Neury José; D'OLIVEIRA, Carlos Felipe (Orgs). Manual de Prevenção ao Suicídio. Campinas: Unicamp-Opas, 2006.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 03, p. 231-236, set./dez. 2014.

BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. **Artmed**, Porto Alegre, 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Portaria MS n. 1876 de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para a Prevenção ao Suicídio. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n., 15 ago. 2006. Seção 01, p. 65.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**. Vol. 48, nº 30, 2017a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 03 de outubro de 2017b. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção 1.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393- 403, 1999.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideias suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1655-1666, 2015.

DORIGAN, Juliana Hespanhol; L'ABBATE, Solange. Rede mista: espaço transversal à construção do conhecimento e produção de práticas de saúde mental. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 69-79, mar. 2014.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, jul. 2011.

MORI, Maria Elizabeth; OLIVEIRA, Olga Vania Matoso. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. **Interface (Botucatu)** [online], Botucatu, v.18, suppl.1, p.1063-1075, 2014.

PENA, Ricardo Sparapan. **Apoio institucional como estratégia de gestão em coletivos na saúde mental**. 2012. 211f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2012.

PERISSÉ, Camille; MARLI, Mônica. Caminhos para uma melhor idade. In: **Retratos**: a revista do IBGE, Rio de Janeiro, n. 16, p. 19-25, fev. 2019.

SANTOS, Juliana dos; TEREZIO, Suyane de Souza Oliveira. O. **Trabalho em rede**: possibilidades e estruturas pragmáticas. 21p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

UFPR. Universidade Federal do Paraná. **Resolução 72/11** - CEPE. 2011.