

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

ANA KÁTIA MENDES DA SILVA
JOSÉ ADAILTON DO NASCIMENTO
RACHEL DE FRANÇA RIBEIRO
RAIANE SOARES DA SILVA

**A SITUAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS NO
CONTEXTO DA PANDEMIA: CONSIDERAÇÕES
SOBRE PROTEÇÃO E DIREITOS SOCIAIS**

RECIFE/PERNAMBUCO

JULHO/2021

ANA KÁTIA MENDES DA SILVA
JOSÉ ADAILTON DO NASCIMENTO
RACHEL DE FRANÇA RIBEIRO
RAIANE SOARES DA SILVA

A SITUAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE PROTEÇÃO E DIREITOS SOCIAIS

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro –
UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título
Bacharel em Serviço Social.

Professor(a) Orientador(a):

Prof^a. M.a. Maricelly Costa Santos

Prof^a. M.a. Lylian José Félix da Silva Cabral

RECIFE/ PERNAMBUCO

JULHO/2021

S623

A situação das pessoas idosas no contexto da pandemia: considerações sobre proteção e direitos sociais. / Ana Kátia Mendes da Silva; José Adailton do Nascimento; Rachel de França Ribeiro; Raiane Soares da Silva. - Recife: O Autor, 2021.

32 p.

Orientador(a): Me. Maricelly Costa Santos.
Coorientador(a): Lylian Félix da Silva Cabral.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Serviço Social, 2021.

1.Idosos. 2.Pandemia. 3.Isolamento social. 4.Direito dos Idosos. I. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. II. Título.

CDU: 364

ANA KÁTIA MENDES DA SILVA
JOSÉ ADAILTON DO NASCIMENTO
RACHEL DE FRANÇA RIBEIRO
RAIANE SOARES DA SILVA

A SITUAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE PROTEÇÃO E DIREITOS SOCIAIS

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor(a) Orientador(a)

Professor Orientador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, ____ de _____ de 2021.

NOTA: _____

Dedicamos esse trabalho aos nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, pois foi Ele que nunca me deixou desistir, principalmente nos momentos mais difíceis e angustiantes. A minha Mãe Kátia Maria que é a responsável por eu concluir mais uma etapa na minha vida acadêmica, também agradeço a minha filha e meu Esposo.

As minhas queridas amigas Aucelia Alves, Laura Maria que de alguma forma colaboraram com incentivos e apoio constante na elaboração desse trabalho.

ANA KÁTIA MENDES DA SILVA

Agradeço a primeiramente a Deus aquele que me deu capacidade suficiente para chegar até aqui, e agradeço especialmente a minha mãe Valéria Maria dos Santos, guerreira indestrutível que sempre acreditou em minha vitória. Estar se formando hoje não é só significativo importante para mim, mas para toda minha família pois pra nós que viemos do interior do Ipojuca este momento é mais que especial .

JOSÉ ADAILTON DO NASCIMENTO

Quero agradecer à Deus que me permitiu concluir esse curso e a todos que de uma forma direta e indireta me ajudaram nesta grande conquista.

RACHEL DE FRANÇA RIBEIRO

Primeiramente o agradecimento é destinado à Deus por todo livramento e por ter me guiado durante esses anos e em seguida aos meus pais dedico minha mais singela homenagem pois é a eles quem dedico meu crescimento pessoal e profissional, com esforço e lutas fizeram surgir de uma menina uma grande assistente social. sou muito grata a eu mesma por tanta dedicação e persistência, a tão sonhada hora chegou.

RAIANE SOARES DA SILVA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
3 REFERENCIAL TEORICO.....	10
3.1. O serviço social e sua importância para as pessoas idosas.....	11
3.2. As particularidades das pessoas idosas na sociedade capitalista.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4.1 Direito dos idosos.....	16
4.2 Impacto do Isolamento Social nos idosos.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	25

A SITUAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE PROTEÇÃO E DIREITOS SOCIAIS.

Ana Kátia Mendes
José Adailton do Nascimento
Rachel França
Raiane Soares

Resumo: Na ausência da vacina para minimizar a transmissão e redução da mortalidade da Pandemia da COVID-19, principalmente em idosos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou políticas nacionais de proteção à pandemia e criou estratégias para conter o vírus, diminuir óbitos, prevenir novas variantes do vírus e evitar o colapso do sistema de saúde. O estudo analisou no Brasil, a situação dos idosos no contexto da pandemia: considerações sobre proteção e direitos sociais no Brasil. Trata-se de uma revisão da literatura integrativa, baseada em artigos publicados em periódicos, reunindo resultados de levantamento bibliográficos. A busca foi realizada através das bases de dados da biblioteca virtual Scientific Electronic Libray Online (ScieELO), no período de Fevereiro a maio de 2021. A pandemia e o Isolamento Social no Brasil potencializaram os problemas da ineficiência dos direitos dos idosos já existentes, como: vulnerabilidade reduziu o envelhecimento digno e os acessos aos serviços de saúde e proteção social, gerados pelas inconsistências das políticas públicas, piora nas condições ambientais e sociais, desigualdades econômicas e aumento da violência. A ineficiência na condução das políticas públicas no Brasil, em relação às medidas de contenção da pandemia da COVID-19, como o Isolamento social, potencializaram os problemas dos direitos dos idosos, já existentes, como educação, moradia, justiça, transporte, lazer, esporte e conformação política. Para minimizar o problema, se faz necessário, a implementação de políticas públicas eficientes, voltadas ao público em questão, promovendo formação de multiprofissionais da saúde, com a presença, do Assistente Social, agindo como mediador entre a teoria e a prática.

Palavras-chave: Idosos. Pandemia. Isolamento social. Direito dos Idosos.

THE SITUATION OF THE ELDERLY PEOPLE IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC: CONSIDERATIONS ON PROTECTION AND SOCIAL RIGHTS.

Ana Kátia Mendes
José Adailton do Nascimento
Rachel França
Raiane Soares

Abstract: In the absence of a vaccine to minimize the transmission and reduction of mortality from the COVID-19 Pandemic, especially in the elderly, the World Health Organization (WHO) adopted national policies to protect the pandemic and created strategies to contain the virus, reduce deaths, prevent new variants of the virus and prevent the health system from collapsing. **Objectives:** The study analyzed the situation of the elderly in the context of the pandemic in Brazil: considerations about protection and social rights in Brazil. This is an integrative literature review, based on articles published in journals, gathering results from a bibliographic survey. The search was carried out through the databases of the Scientific Electronic Library Online (ScieELO) virtual library, from February to May 2021. The pandemic and Social Isolation in Brazil have increased the problems of inefficiency in the rights of existing elderly people, such as: vulnerability, reduced dignified aging and access to health and social protection services, generated by inconsistencies in public policies, worsening environmental and social conditions, economic inequalities and increased violence. The inefficiency in the conduct of public policies in Brazil, in relation to the measures to contain the COVID-19 pandemic, such as Social Isolation, increased the problems of the rights of the elderly, which already exist, such as education, housing, justice, transport, leisure, sport and political conformation. To minimize the problem, it is necessary to implement efficient public policies, aimed at the public in question, promoting the training of multidisciplinary health professionals, with the presence of the Social Worker, acting as a mediator between theory and practice

Keywords: Elderly. Pandemic. Social isolation. Elderly Rights.

1 INTRODUÇÃO

No segundo semestre de 2019 em Wuhan na China, surgiu o surto viral, que se espalhou pelo mundo. Seu agente infeccioso chamado de novo SARS-CoV-2 Corona vírus causador da doença COVID-19 (CORONAVIRUS DISEASE 2019) (ZHU et al., 2019; CRODA; GARCIA, 2020; OMS, 2020).

A alta transmissão e ausência de barreiras farmacológicas para cura ou diminuição dos efeitos do vírus (AQUINO 2020) fez a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretar em 11 de março de 2020, a pandemia pela COVID-19, (OMS, 2020). As formas graves da doença apresentam pneumonia, com falta de ar, tosse seca, febre, dor de cabeça, dispneia ou óbito, gerado por falência respiratória progressiva (DROSTEN et al., 2003; YANG et al., 2020). Em alguns casos pacientes apresentavam-se assintomáticos (ROTHE et al., 2020).

Na ausência da vacina específica com eficácia para minimizar a transmissão e redução da mortalidade da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou políticas nacionais de proteção à pandemia, de estratégias não farmacológicas e profiláticas, baseados em medidas individuais utilizadas para prevenção de doenças de transmissão respiratória, como lavagem regular das mãos, uso de máscaras, testagem do maior número de casos, destacando-se o distanciamento social como principal proteção para conter o contágio e salvar vidas. (MORAES et al., 2020; OMS, 2020; CUNHA et al., 2021).

Nesse contexto, os países que obtiveram êxito no controle da pandemia, apresentaram alta taxa de testagens da população, acompanhamento dos casos e contactantes e principalmente um maior engajamento político e social nas medidas de distanciamento social, para o grupo dos idosos (KIM et al., 2020; Li et.al., 2020).

No Brasil, o grupo dos idosos vem sofrendo bastante com questões de desigualdade e inviabilidade de seus direitos, por parte do Estado e da sociedade, foi potencializado durante a Pandemia, refletindo na redução do envelhecimento digno e da qualidade de vida. Assim, para garantir os direitos desse público é preciso repensar e redesenhar o cuidado ao idoso, com foco em suas particularidades. Trazendo benefícios ao grupo, bem como, ao sistema de saúde brasileiro com qualidade e sustentabilidade (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

A Pandemia da Covid-19 apresenta os idosos com mortalidade de 3,6% entre 60 a 69 anos e 14,8% entre os mais de 80 anos, essas podem ser associadas a vários fatores que podem contribuir para essa realidade, como, vulnerabilidade, multimorbidade, fragilidade, alterações inflamatórias, doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, que levam ao enfraquecimento da imunidade ao vírus, agravando-se ainda mais, em pacientes com piores condições socioeconômicas (BONANAD et al., 2020; LOGHIN, CHAUHAN, LAWLESS 2020; WILLIAMSON et al., 2020).

Assim, o distanciamento social para os idosos, contribui para diminuição das infecções geriátricas em geral, prevenir o colapso dos sistemas de saúde, bem como reduzir o número de óbitos (CDC 2020). Porém, essa estratégia pode gerar vários efeitos adversos nos idosos, como depressão, diminuição da vida ativa e independente, manifestações de síndromes geriátricas como declínio funcional, que acarreta em fragilidade, imobilidade, quedas e fraturas (SGARAVATTI; HERNANDEZ, 2020).

Esse cenário da pandemia reduziu o acesso dos idosos aos serviços de saúde e de proteção social, deixando-os eminente ao risco de perda de saúde, atrelado as piores condições ambientais e sociais por serem descriminalizados socialmente pelo envelhecimento (HALLAL et al., 2020; DE NEGRI et al., 2021). Essa negligencia é potencializada pelas ineficiências das políticas públicas de garantir seus direitos ou em função da crise econômica que gera desigualdades econômicas, culminando no aumento da violência contra a pessoa idosa (VCPI) (BRASIL, 2020; MORAES et al., 2020).

Contudo, para que haja eficácia na profilaxia à Pandemia ao idoso, garantindo-lhes autonomia, deve haver o acolhimento civil, associado a um plano de políticas públicas de intervenção e prevenção, com profissionais multidisciplinares da saúde, com relevante atuação do Assistente Social, que é de competência a atenção primária à saúde, por acolher ao idoso e sua família; caracterizar a população; socializar informações ao acesso a serviços; investigar e denunciar suspeitas de violação de seus direitos, até a realização de grupos de estudo e estudos de casos com a equipe multiprofissional (ABRASCO 2020).

Assim, o objetivo geral desta pesquisa consiste em compreender o grupo dos idosos no contexto da pandemia da Covid-19. E como objetivos específicos, analisar

seus direitos constitucionais de proteção e direitos sociais, bem como efetivação das práticas por parte da família e do Estado, além do papel do Assistente Social que contribui fortemente na assistência e atendimento à pessoa idosa, organizando, formulando, executando e consolidando todos os seus direitos.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo trata de uma revisão da literatura integrativa, baseada em artigos publicados em periódicos, reunindo resultados de estudos em levantamento bibliográficos que apresentassem dados relevantes para pesquisa, seguindo escolha do tema e do objetivo, foi elaborada a pergunta que norteou a pesquisa: Qual é a situação dos idosos no contexto da pandemia, em relação às considerações sobre proteção e direitos sociais?

A busca foi realizada através das bases de dados da biblioteca virtual Scientific Electronic Libray Online (ScieELO), no período de Fevereiro a maio de 2021. Foram incluídos artigos a partir de 2011, sendo esses para o embasamento histórico dos direitos dos idosos. Porém, o foco do estudo foram publicações na íntegra, do tipo original em português, espanhol e inglês, publicados nos períodos de 2015 a 2021.

Com a análise criteriosa do estudo, foram selecionados os artigos que obtiveram maiores impactos sobre o tema, sendo destacadas suas quantidades, em uma tabela em programa de computador Microsoft Word 2010, apresentando, seus descritores.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico, se faz necessário, entender que o referencial teórico serve como embasamento para os objetivos do trabalho. Pois, através dos seus conceitos, poderá analisar os problemas dos idosos na pandemia do Covid-19, sobre sua proteção e direitos sociais e associa-los, a atuação dos profissionais do Serviço Social.

3.1 O Serviço Social e sua importância para os idosos

Desde o “Descobrimento do Brasil” a democracia não se concretizou totalmente no país, visto que, a convivência social, baseada no sistema escravocrata colonial que adotava privilégios minoritários a parte da população, e a maioria sobreviviam de bens essenciais e básicos, incluindo os idosos, e as questões sociais eram controladas através da coerção e da violência e os conflitos sociais reprimidos severamente, sendo vistos como caso de polícia (SILVA, 2016).

Assim, com o desenvolvimento do capitalismo, que promovia aumento das desigualdades sociais e acirramento das expressões da questão social pela sociedade burguesa, através do Estado e protegida pela igreja católica, com uma falsa ilusão de nivelar essas diferenças sociais. Porém, em 1936 no Brasil, o processo de tecnificação, diante do contato com o Serviço Social norteamericano, iniciou-se o processo de formação e instituição de uma prática profissional de Assistente Social, com a primeira Escola de Serviço Social na PUC de São Paulo, com trajetória atual de mais de 80 anos do Serviço Social brasileiro, caminho de lutas, de rupturas e construções, de recuos e avanços, com direção social e política que se construiu em linha ascendente, com subserviência às imposições do mercado, definidas pelo conservadorismo, com expressão tanto no âmbito do exercício profissional como da formação, embora se caracterize como postura destoante da direção social, consolidada pelas entidades representativas da categoria (MARTINELLI, 2011; OLIVEIRA; CHAVES, 2017).

Nesse sentido um fator que influenciou na construção e renovação dessa profissão, foi o Movimento de Reconceituação, iniciado na década de 1960 e que tomou corpo nas décadas seguintes. Assim, a profissão foi sancionada na Constituição Federal de 1988, sob a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (LEI 8.742/93), que atribuía várias funções ao profissional, na busca de viabilizar as tomadas de ações fundamentais nas lutas para concretização das práticas de igualdade e de justiça estabelecidas na seguridade social, que ampara e assiste o cidadão e a sua família em situações como a velhice, a doença e o desemprego, permitindo caracterizar o Assistente Social, como generalista e aproximando o

Serviço Social às demandas da classe trabalhadora e definitivamente criando elementos teóricos mais densos (IAMAMATO, 2014; SILVA, 2017).

Nos anos subsequentes, houve abertura no campo da Assistência Social como o Código de Ética de 1993, projeto ético político que atribuiu competência teórico-metodológica, técnico-operativo e ético-político, permitindo ao profissional colocar-se diante dos projetos societários, de forma crítica, podendo compreender, sem nenhuma dominação ou exploração (BARROCO E TERRA, 2012).

Posteriormente, em 2005 foi instituído o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, de forma descentralizada e participativa, incluindo a Assistência Social no campo da proteção social brasileira, em três tipos: 1) A Proteção Social Básica, que previne os riscos sociais e pessoais, através de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade; 2) A Proteção Social Especial de Média complexidade, para famílias e indivíduos em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros; 3) A Proteção Social Especial de Alta Complexidade garantindo direitos de proteção integral de moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação de direitos (MATTEI, 2019).

Ainda Mattei (2019), destaca que nas últimas décadas, nos deparamos com o enfraquecimento social que assolou o Brasil, uma vez que parcelas expressivas da população foram colocadas à margem da sociedade, em consequência principal, da aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95)¹, de 2016 (BRASIL, 2016b), com o encaminhamento da proposta de reforma da previdência social ao Congresso Nacional no governo Temer (BRASIL, 2016a), e aprovação da reforma trabalhista (BRASIL, 2017), retirando os direitos dos trabalhadores e consequentemente reduzindo os seus direitos de proteção e sociais, principalmente do grupo dos idosos, que são os mais vulneráveis nesse cenário. Todas essas propostas remontam o retrocesso do início dos anos de 1990, quando vigorava a tese do Menos Estado e Mais Mercado.

¹ A Emenda 95 objetiva limitar as despesas com saúde, educação, assistência social entre outros pelos próprios 20 anos, instituindo um Novo Regime Fiscal, esta visa frear o crescimento dos gastos públicos para tentar equilibrar as contas públicas e estabelecer um limite para os gastos públicos da União por 20 anos que ficarão limitados ao que foi desembolsado no ano anterior, corrigido pela inflação, podendo esta ser revisada após os 10 primeiros anos (MARIANO, 2016, p. 260).

Contudo, os estudos mostram que historicamente o profissional de Serviço Social adquiriu competência para viabilizar as adversidades encontradas no trabalho cotidiano multidisciplinar, e não se limita aos acervos técnicos, se contrapõe à manutenção da ordem social vigente, sempre em consonância com dimensões ético-política, técnico-operativa e teórico-metodológica do seu exercício. Assim, a competência deste profissional, o coloca entre os principais no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil (MORAIS; ANDRADE, 2017).

Assim, o Serviço Social atingiu um projeto profissional de prática missionária, conservadora e vinculada aos segmentos dominantes da sociedade, bem como de uma prática transformadora, renovada e comprometida com os interesses da classe trabalhadora (OLIVEIRA; CHAVES, 2017).

3.2 As particularidades das pessoas idosas na sociedade capitalista

O processo da globalização, ocorrido em vários países desde a II Guerra Mundial, trouxe diversos benefícios, bem como alguns problemas atrelados, um desses foi à questão do envelhecimento populacional, onde a sociedade muitas vezes é impulsionada por ordem governamental, a reduzir a população adulta e a taxa de natalidade.

Segundo Teixeira (2018), o envelhecimento é um processo complexo, multidimensional, heterogêneo, e diferenciados. Alguns definem pela singularidade biológica do nascer, amadurecer e envelhecer, pelos traços externos, independente do modo de vida, das condições de existência em determinado sociedade, da dialética da trajetória individual com variantes sociais e culturais, as classes sociais, o gênero, a etnia-raça e a geracional. Porém, são essas pluralidades, que determinam a relação com a totalidade, que devem levar em consideração, por expressarem as diferenças e desigualdades no modo de envelhecer em sociedade, além de refletir sobre os “fatores” naturais ou biológicos, modificando sua incidência, duração, percurso, dentre outros. Portanto, há mais elementos comuns nos modos do envelhecimento, do que se observa na singularidade, no empírico imediato. Assim, o envelhecimento vem das condições sociais, políticas e econômicas dos pós-guerras, associados as desigualdades na expectativa de vida, a sobrevida

depois dos sessenta anos e da longevidade diferenciada entre continentes, países, estados e municípios dentro de um mesmo país ou entre eles, como nações europeias e africanas (OLIVEIRA; HELENA, 2017).

No Brasil, o envelhecimento passou a ser preocupação econômica no político-administrativo quando as aposentadorias, que eram restritas a trabalhadores assalariados, começaram a vigorar com a criação da Lei Orgânica da Previdência Social de 1960, com a aposentadoria a todos os cidadãos (SAIS, 2011). Assim entre 1974 até 1994, as ações governamentais voltadas às pessoas idosas tinham cunho assistencial ou situavam-se dentro de políticas mais amplas (BRAGA, 2016).

O processo do envelhecimento no país vem ocorrendo de forma acelerada, principalmente no início do Século XXI, associando-se a diversas transformações sociais e econômicas, bem como à mudança no perfil epidemiológico, melhor cuidado com a nutrição e qualidade de vida, e melhorias do Serviço Único de Saúde (SUS). Assim, essas mudanças contribuem na elevação dos custos diretos e indiretos para o sistema público e mais esforços no planejamento de políticas públicas, programas sociais e ações com a preocupação em um envelhecimento digno e saudável (CAZARIM; ARAÚJO, 2011; ALVAREZ; GONCALVES, 2012).

Assim, alguns trabalhos, apresentam a vulnerabilidade em algumas pessoas idosas, como um fator preponderante ao favorecimento ou potencialização de problemas ligados à saúde em geral, podendo ser de caráter crônico, por apresentar algum tipo de limitações em sua mobilidade e habilidade no desempenho de atividades básicas do cotidiano (MIRANDA, et al., 2016; BARBOSA et al., 2017).

Assim, para que ocorra um envelhecimento digno para a pessoa idosa, necessita-se do engajamento de vários setores da sociedade, colocando em prática as ações necessárias desde a captação, o acolhimento, o monitoramento do idoso, e finaliza-se com os cuidados paliativos no final da vida. Essa inclui uma política social pública, pelo SUS, eficiente no atendimento à saúde do idoso, priorizando e assegurando serviços especializados de intervenções integradas às doenças crônicas, bem como a atenção e apoio da sociedade e da família e mudanças de valores da sociedade em geral, para eliminar discriminação, criminalização, inviabilização e depreciação social ao envelhecimento e com isso contribuir para efetivar os direitos dos idosos (MIRANDA, et al., 2016; VERAS; OLIVEIRA, 2018; KESKE; SANTOS, 2021).

Atualmente, o Brasil e o mundo sofrem com a pandemia da COVID-19. O vírus atinge, principalmente, o sistema respiratório, causando variados graus, sendo mais grave, entre os indivíduos idosos e pessoas com comorbidades (HOLSHUE; DEBOLT; LINDQUIST, 2020). Várias medidas são utilizadas para reduzir o contato interpessoal e prevenir transmissão do vírus, como o isolamento e o distanciamento social. Porém, essas medidas podem atuar como fatores de risco, para idosos, causando problemas sociais e psicológicos, fruto do cansaço, impaciência, estresse e a irritabilidade, bem como provocar casos de violência ou abusos de diversas origens, de difíceis soluções, pois muitas vezes o principal causador são os familiares ou cuidadores, neste caso, à sociedade precisa observar e denunciar tais ocorrências (DUARTE DO VALE, et al., 2020; WU; MCGOOGAN, 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na seleção dos artigos, foram utilizados na base de dados os descritores abaixo e booleanos “*and*” conforme se encontra no quadro abaixo:

Quadro 1: Artigos encontrados e artigos selecionados, Recife, 2021.

DESCRITORES	SCIELO	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
Idosos	ENCONTRADOS		
AND	12		7
Pandemia	SELECIONADOS	65	
	3		
	ENCONTRADOS		
Direito dos	12		
idosos	SELECIONADOS	42	9
	2		
Isolamento	ENCONTRADOS		
Social	19		
AND	SELECIONADOS	61	21
Idosos	3		

FONTE: AUTOR

4.1 Direito dos idosos

Segundo Keske e Santos (2021), o país começou a respirar a democracia nas últimas décadas, através da redemocratização do Brasil, entre 1975 até as eleições indiretas de 1985, com a volta do governo civil, em 1988 foi instituída a Constituição Federal (CF), com a premissa de assegurar à pessoa idosa o direito à vida e à cidadania. No que diz respeito ao idoso, reservou-se pouca abertura jurídica, com alguns artigos esparsos à condição do grupo, mas, no momento representou algum avanço em relação às Constituições anteriores (FREITAS JÚNIOR, 2011).

Neste contexto, em 1990, alguns dispositivos constitucionais, sobre políticas setoriais de tutela aos idosos, foram desdobrados, e como referência, aprovou a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 Lei estabelecendo ao idoso, ações, projetos e prevendo as responsabilidades das esferas governamentais, estaduais, municipais ou federais. Trazendo assim, uma nova matriz para a assistência social, que deveria torná-la visível como política pública e como direito para o grupo (FREITAS JÚNIOR, 2011).

Posteriormente, institui-se a Política Nacional do Idoso (PNI), sob Lei nº 8.842/1994, resultado de discussões e consultas por todo o país, com ampla participação de idosos, gerontólogos e a sociedade civil em geral. A mesma propunha que se devem ter ação governamental e garantia de autonomia, integração e participação concreta do idoso, na sociedade, bem como no mercado de trabalho, além da criação dos programas de preparação para aposentadoria. Também, ficou definida a pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 anos e garantiram-lhes o direito a todo brasileiro ter o conhecimento e informação do processo de envelhecimento com dignidade, proteção social básica, especial e atendimento urgente necessário (MULLER; PARADA, 2013).

Assim, para Keske e Santos (2021), a PNI junto com o Estatuto do idoso de ordenamento jurídico, estabelece o processo de envelhecer com dignidade como sendo de direito fundamental da vida humana, perpassado por ações concretas, tendentes à sua efetivação, envolvendo tanto o Estado, quanto a família, as comunidades e a sociedade como um todo, garantindo a proteção do idoso, desde o momento que forem ameaçados, negados, agredidos e/ou quando há necessidade de sua implementação.

Dando seguimento, veio a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), de Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS), Aqui foram definidas as diretrizes de todas as ações no setor de saúde e as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta, tratando do envelhecimento saudável, prevenção de doenças, recuperação da saúde, preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional, desempenhando atividades de maneira independente, adoção de hábitos saudáveis, eliminação de comportamentos nocivos à saúde, orientação dos riscos favoráveis a quedas, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Em seguida, veio o Decreto nº 4.227, em 2002, instituindo o Conselho Nacional dos Direitos da pessoa Idosa (CNDI), integrado a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) da República, vinculada ao Ministério da Justiça, junto ao Estatuto do Idoso, a PNI e outros. Controlando os Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais dos Direitos do Idoso, os Estados, Municípios e entidades não-governamentais; acompanham, elaboram e executam proposta orçamentária da União; Promovem a cooperação entre governos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e a sociedade civil organizada na política nacional dos direitos do idoso; etc. (SOUZA; MACHADO, 2018).

Depois, em 2003, instituiu-se o Estatuto do Idoso (EI) - Lei 10.741 que ampliou os direitos da PNI aliando o legislativo ao judiciário, nas questões sociais, garantindo o direito do cidadão envelhecer com dignidade, se profissionalizar, trabalhar e ser admitido através de estímulos as empresas privadas, criação de programas de aposentadoria e de profissionalização, e em caso de empate em concurso público, a vaga fica com o de maior idade (KESKE; SANTOS, 2021).

Logo em 2006 instituiu-se pela Portaria nº 2528/GM, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), seguimento da política anterior (PNSI) de 1999, com a premissa de um envelhecimento saudável e manter todos os itens inovadores, preservando a capacidade funcional, a autonomia e mantendo o nível de qualidade de vida com a preocupação de implementar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que direcionam medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ainda, possíveis ajustes

determinados pela prática (VERAS; OLIVEIRA, 2018; DAMACENO; CHIRELLI, 2019).

Nesse contexto, as políticas sociais brasileiras, pós-Constituição de 1988, são normatizadas em assegurar a proteção social do idoso à relação Estado-família. Assim, o Estado assume majoritariamente o direito social do cidadão, devendo oferecer políticas sociais efetivas, com promoção de convívio social tanto para os idosos independentes quanto para os dependentes e suas famílias, aliviando a carga do cuidar e tratar do idoso, fim de superar o familismo e compartilhar cuidados de maneira mais equitativa (TEIXEIRA, 2020). Mas, na prática, as políticas sociais são contraditórias e ambíguas, com constantes crises e adotando políticas neoliberais, com efeitos de: reformas trabalhistas, gerando diminuição dos salários e aumento do desemprego; diminuição da população ativa; redução da proteção social; corte do gasto público social; privatização de transferências e dos serviços públicos do Estado de Bem-estar; redução dos direitos trabalhistas e sociais; diminuição e privatização da Previdência Social; redução das negociações coletivas e dos sindicatos, e assim, fazendo com que a família seja a primeira, a principal e a insubstituível forma de proteção social, (PADILLA, 2016).

Já Silva et al (2020) alertam sobre a importância da família, da sociedade e do Estado, no amparo às pessoas idosas, garantindo-lhes o direito à vida, a dignidade, necessidades básicas, acesso à saúde, educação, moradia, justiça, transporte, lazer, esporte e bem-estar. Para que esses sejam colocados em prática, deve-se implementar medidas básicas de: atendimento multiprofissional capacitada, especialmente o geriátrico, materiais médico-hospitalares adequados, cuidado individualizado, holístico e paliativo, garantindo atendimento preferencial, especializado e facilitado, bem como maior privacidade, e diminuição de leitos por quarto.

Porém, na situação de ocorrência de algum familiar praticar atos criminosos de: abusos (físicos, psicológicos, sexual e financeira), violação da dignidade, retirando a autonomia, liberdade (do comer, vestir, gastar) ou praticar violências, omissões de cuidado, negligência e abandono. Nestes casos, devem ser denunciados a Coordenação Geral dos Direitos dos Idosos: Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República. Outra variante é o Estado, que deve amparar o idoso e sua família, no caso da impossibilitada economicamente da

família ou em casos de: Situação de risco; Ação de tutela de direito indisponível, Internação em abrigo, Afastamento da multa, Provimento parcial do recurso ou Crimes, sendo direcionados a Tribunais Superiores (MINAYO, 2018; SILVA et al., 2020).

Já Souza e Machado (2018) afirmam em seus estudos que houve avanços, nas últimas décadas no Brasil, nas políticas de direitos sociais dos idosos, por promover a articulação entre órgãos públicos e participação civil, no Estatuto do Idoso, bem como na inovação do CNDI, com destaques para a tentativa de construção da (Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa)RENADI, o desenvolvimento do Plano e Manual de Enfrentamento à Violência contra os idosos, à criação do Fundo Nacional do Idoso e o fortalecimento dos conselhos locais. Porém, essas estratégias políticas, frente à situação de vulnerabilidade sofrida por parte da população idosa, não são suficientes para assegurar a efetivação de todos os direitos previstos no marco constitucional-legal. Assim, persistem muitos desafios para a ampliação da proteção social aos idosos no Brasil, que requerem políticas públicas orientadas para o enfrentamento das desigualdades e a expansão dos mecanismos de solidariedade entre gerações e grupos sociais.

Assim, a população idosa no Brasil continua com modificações estruturais, vem crescendo no mercado de trabalho, com estrutura familiar em crise e redução dos serviços de saúde. Essas diretrizes faziam parte do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, na ação emergencial de inclusão social. Porém, com a quebra do sistema, o programa foi ceifado e os desafios voltaram ao Estado, à sociedade e a família. Assim, é necessário seguir os países experientes, além de promover um planejamento eficaz de políticas públicas sociais, priorizando serviços especializados de intervenções integradas, assegurando o cuidado às doenças crônicas e o fortalecimento do envelhecimento saudável, garantindo, atenção integral, reconhecendo de características e especificidades, bem como qualidade de vida (MIRANDA, et al., 2016).

Porém, Keske e Santos (2021), concluíram em suas pesquisas, que após mais de quinze anos da promulgação do Estatuto do idoso, a população idosa do Brasil, cresceu significativamente, e as políticas de direitos sociais dos idosos não superaram as expectativas do grupo. Para que elas sejam concretizadas, se faz necessário, algumas mudanças de valores por parte da sociedade em geral, como

reduzir os resquícios de discriminação, criminalização, inviabilização e depreciação social ao envelhecimento.

Contudo, Veras e Oliveira (2018), garantem que para que haja uma política social eficiente no atendimento à saúde do idoso, com caráter sustentável e de qualidade ao sistema de saúde brasileiro, deve-se colocar em prática as ações necessárias para um envelhecimento digno, respeitando suas particularidades (parâmetros social e econômica, desigualdades diversas, diferenças culturais), além de promover ações educativas, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, eliminar moléstia, ter cuidados precoces e reabilitação de agravos. Essas englobam as etapas do sistema, desde a captação, o acolhimento, o monitoramento do idoso, e finaliza-se com os cuidados paliativos no final da vida.

4.2 Impacto do Isolamento Social nos idosos

Na atualidade, no Brasil, o Ministério da Saúde apresentava dados onde mostravam as projeções demográficas, com crescente número de idosos ao longo dos anos. Visto que, em 2010, existiam 20,5 milhões de idosos, cerca de 40 para cada grupo de 100 jovens. Com as indicativas, para 2040, serem mais que o dobro, representando 23,8% da população e uma proporção de quase 153 idosos para cada 100 jovens, com dependência do sistema de saúde com capacidade para responder às demandas atuais e futuras (MIRANDA, et al., 2016).

Essa demanda foi gerada, pela melhoria nas condições básicas de saúde do país em parceria da Política Nacional dos direitos do idoso, que presa pelo envelhecimento com dignidade, refletindo no índice de expectativa de vida, que aumentava cinco meses a cada ano, que chegava em 2020 a 77 anos, e segundo o IBGE, a expectativa média de vida era de 71,3 anos e, e estimava-se que, deveria passar para 76 em 2024 e, 81 anos em 2050. Porém, com a pandemia do novo coronavírus, causador da COVID-19 em 2020, a expectativa de vida do brasileiro reduziu em 2,2 anos, acredita-se que com o agravamento da mesma em 2021, a redução tende a ser ainda maior (BBC NEWS, 2021).

Esse quadro se configurou, pois a pandemia gerou uma crise sanitária, bem como crise econômica, política e ética (ORTEGA, ORSINI 2020). Desde a

confirmação do vírus em Wuhan, China, em dezembro de 2019, até 07 de Junho de 2021, registrou-se 173.533.746 casos confirmados e 3.734.475 óbitos mundialmente (RTP, 2021), entre os quais 16.984.218 de casos confirmados e 474.414 óbitos no Brasil (BRASIL, 2021), muitos destes casos são acometidos em indivíduos idosos, principalmente por serem mais vulneráveis à exposição do vírus (BRASIL, 2020; WHO, 2020; MARINHO, 2021).

Assim, a potencialização da pandemia ocorreu desenfadada em países como Estados Unidos e Brasil, respectivamente governados por Donald Trump e Jair Messias Bolsonaro, que por serem polarizadores e negacionistas à pandemia, promoveram a falta de políticas públicas nacional de contenção, fragmentando as iniciativas, restando apenas às políticas governamentais e locais (CALIL, 2021).

Assim, para conter a propagação do vírus no mundo, na ausência de uma vacina específica e de tratamentos eficazes para enfrenta-la, foram criadas estratégias, baseadas em medidas individuais de prevenção de doenças respiratórias, tais como: lavar regularmente as mãos, usa de máscaras e o Isolamento Social, sendo esta ultima uma das principais medidas para barrar o contágio, diminuir os óbitos, prevenir novas variantes da epidemia e desafogar os leitos do SUS (CUNHA et al., 2021; XIMENES et al., 2021).

Outras medidas que ajudam na redução da curva da pandemia são a rapidez na confirmação dos casos, através de testes, Obter o rastreamento dos contatos e os locais para isolamento/dormitórios (colégios, estádios, universidades), bem como, orientar e tratar os pacientes confirmados, no início da pandemia, para que, apenas os casos graves procurem as unidades de saúde, e assim não comprometa o SUS (OQUBAY 2020; XIMENES et al., 2021).

O Isolamento Social foi utilizado inicialmente para separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas, contaminadas ou com suspeita, mas a recomendação dos municípios era que todos ficassem mais tempo em seus domicílios, principalmente os idosos, por serem mais vulneráveis ao vírus. Porém, a pandemia foi tomando maiores proporções, necessitando de medidas restritivas mais rígidas de quarentena e lockdown. Contudo, essas medidas potencializaram os problemas sociais, já existentes no Brasil, como: desigualdade econômica, que afetou diretamente nas diversas áreas do país, como: educação, moradia, justiça,

transporte, saúde, lazer, esporte e conformação política, bem como, comprometendo todos os direitos dos idosos (BRASIL, 2020; MORAES et al., 2020).

Neste contexto, as medidas do Isolamento Social, também contribuíram para o aumento da Violência Contra a Pessoa Idosa, nas formas psicológicas, físicas, sexual, patrimonial e institucional, negligências e no abuso financeiro. Esse problema está associado não somente a vulnerabilidade do grupo, mas também, a criminalização do processo do envelhecimento, aos direitos não assegurados, à perda do poder aquisitivo na crise econômica, por dependência, fragilidades à saúde e bem-estar e ao reduzido apoio social, incluindo a diminuição de ações municipais dos Assistentes Sociais (BRASIL, 2020; MORAES et al., 2020; SILVA, et al., 2021).

Assim, o aumento dos casos de violência durante a pandemia, se deparou com alguns problemas, como diminuição e dificuldades no acesso aos serviços de saúde e de proteção social, que culminou na redução do quadro do Assistente social, comprometendo a eficácia das ações das políticas públicas no enfrentamento à Pandemia. Sua contenção requer um engajamento de todas as instâncias governamentais, através do Estatuto do Idoso e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na promoção de ações de diferentes níveis e naturezas de atenção à saúde, na busca de prevenir e conter o problema e garantir os direitos conquistados ao longo dos anos (ELMAN et al., 2020; HAN; MOSQUEDA, 2020; SILVA, et al., 2021).

O Isolamento, também pode complicar o bem-estar dos idosos, potencializando problemas mentais, como solidão, insônia, ansiedade, perda de apetite e depressão (SANTINI et al., 2020), acelerar doenças cardiovasculares, autoimunes, problemas neurológicos e cognitivos (GERST-EMERSON et al., 2015), causar dependência para a realização de atividades habituais (RIBEIRO et al., 2020). E ainda gerar doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasias, cardiopatias, dentre outras (GIACOMIN et al., 2018; BRASIL 2019), além de associar o abuso de álcool, tanto de idosos como de cuidadores, sendo um fator de risco que contribui para as diversas formas de violência (BROOKS et al., 2020).

Neste contexto, Maximiano-Barreto et al (2017), caracterizam a depressão como um dos problemas mais relevantes entre os idosos, de caráter multifatorial, envolvendo fatores fisiológicos e genéticos, de baixa de dopamina e outros

neurotransmissores, perdas, afastamento ou abandono de entes queridos e doenças que torna-os dependentes, além de alguns demográficos, que comprometem a qualidade de vida e necessidades básicas, como nível socioeconômico, analfabetismo, baixo nível escolar e baixa renda. Os autores alertam que os multiprofissionais de saúde, médicos, enfermeiros e assistentes sociais, estejam capacitados para atenção básica de saúde, sendo claros quanto à importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção do equilíbrio físico e mental do idoso.

Pesquisadores ratificam que o isolamento social também impacta a nível comunitário, causando redução ou ausência dos Assistentes Sociais na rede de suporte social, comprometendo as ações principalmente direcionadas aos idosos, tais como: atividades religiosas, ações de organizações não governamentais ao bem-estar do grupo, serviços de proteção social, como a redução do acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a manutenção, o agravamento e o surgimento de novos casos de violência (RIBEIRO et al., 2020). Outra diminuição no cargo de Assistente Social após o isolamento social foi em identificar e notificar cometimentos de violência ao idoso, resultando no impedimento das medidas protetivas e interrupção dos casos (PILLEMER et al., 2016).

Já para Martinez et. al (2020), o impacto da Covid-19 na mortalidade no Brasil em 2020, com dados da ferramenta precisa PICHM (Impacto Potencial da Covid-19 na Mortalidade Humana) baseados em taxas variáveis de infecção e letalidade da China e da Itália, usados como formuladores de políticas e planejadores de saúde. Onde cerca da metade (44,7%) dos óbitos de idosos institucionalizados, com mais de 100 mil idosos (107.528 óbitos), sendo as Regiões Sudeste (48.779 óbitos), Região Nordeste (28.451 óbitos) e o Estado de São Paulo mais afetado (24.500 óbitos). A estimativa para 2020, demonstrar o impacto da COVID-19 na população idosa em instituições de longa permanência no Brasil, devido à falta de políticas públicas federais destinadas ao grupo. Contudo, para Barbosa et. al., (2017), essas simulações são eficazes para favorecer e planejar adequações políticas públicas e programas de saúde com vistas à promoção de saúde, prevenção de agravos e cuidado integral na saúde do idoso, frente à Pandemia.

A situação é agravada também, aos idosos institucionalizados, que são residentes em asilos/ou abrigos, que alguns apresentam menores condições de

saúde, por estar mais sujeitos a exposição geral e a transmissão de doenças infecciosas, tal como diversas viroses, entre elas a COVID-19 (MORAES, VIANA et al 2020). Do mesmo modo, os grupos de idosos que vivem em situação de rua, que estão impossibilitados de adotar o mínimo de medidas de higiene preconizadas pelas autoridades sanitárias e que são absolutamente negligenciados pelo poder público (ABRASCO, 2020).

O grupo dos idosos é mais afetado pela pandemia, também por alguns apresentarem doenças pré-existentes, tornando-os vulneráveis às doenças infectocontagiosas. Dentre elas, são as negligenciadas, como a anemia, que ocorre por deficiência de ferro ou baixo nível de hemoglobina, gerando sintomas de cansaço, fraqueza, depressão e baixa imunológica. O fator é independente do aumento da mortalidade, hospitalização e readmissão precoce em pacientes com insuficiência cardíaca. Contudo a condição deve ser prevenida e confirmada no idoso, tratando-o rapidamente, com suplemento de absorção do nutriente rápida pelo organismo (ferro nano encapsulado) em associação a micronutrientes minerais e vitaminas, em carnes vermelhas, fígado; vegetais verde-escuros (brócolis, couve, espinafre), algas marinhas; leguminosas (feijão, grão-de-bico, ervilha e lentilha); cereais integrais (aveia e quinoa); sementes (gergelim e abóbora); frutas (damascos secos, uva passa) (STURTZEL 2018; MISTRY, 2019).

No contexto da pandemia, alguns idosos detêm precárias condições de vida, sendo dependentes de pensões/aposentadorias, muitas vezes insuficientes para si e mais dependentes, sendo essas condições, intensificadas no momento da pandemia. Assim, estudos mostram algumas falhas na política neoliberal governamental multidimensional, que reduzem os efeitos da crise sanitária, política, econômica, ética e social, priorizando o direito à vida, frente aos interesses econômicos, que proteja ao idoso e promova o envelhecimento digno (GIACOMIN et al 2015; ALCANTARA et al., 2016). Uma opção para minimizar o problema é priorizar as áreas mais vulneráveis de cada cidade, buscando os locais de baixa renda, por concentrarem mais problemas de saúde entre os idosos e assim comprometer sua saúde e conseqüentemente, ocorrer mais óbitos. Contudo, o estudo mostra que a mortalidade dos idosos é mais elevada, na Pandemia da COVID-19, fruto das políticas públicas ineficientes em associação à limitada oferta de doses da vacinação contra a COVID-19 (POLTRONIERI et al., 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da população idosa no Brasil, as diretrizes das políticas públicas ineficazes, a pandemia da COVID-19, em 2020, associado à falta de um programa de vacinação e tratamentos consolidado, configurou uma tragédia sanitária. Para conter o contágio, diminuir os óbitos, prevenir variantes do vírus e diminuir o colapso do sistema de saúde, utilizou-se algumas medidas preventivas, dentre elas, o Isolamento Social, em médio e longo prazo, principalmente em pessoas idosas, por serem mais vulneráveis.

Contudo, na atualidade, as políticas públicas focadas no neoliberalismo, tornam-se ineficazes, e contribuíram para que o Isolamento social negativasse a economia e os setores produtivos, bem como aumentou os problemas sociais, principalmente dos direitos dos idosos, já existentes, como educação, moradia, justiça, transporte, lazer, esporte e conformação política. Para minimizar é necessário criar políticas públicas eficientes, voltadas ao idoso, promovendo formação de multiprofissionais da saúde, com a presença, do Assistente Social, que age como mediador entre a teoria e a prática no atendimento ao idoso, atuando na condução das ações profiláticas humanizadas para o envelhecimento digno, bem como atuando nas práticas das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A.O.; Camarano, A.A.; Giacomini, K.C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

ALVAREZ, A.M.; GONCALVES, L.H.T. Nursing and care for the elderly at home. **Rev Bras Enferm.**, v. 6, n. 5, p. 715-6, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (Abrasco). Covid-19: pessoas idosas precisam de atenção especial. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020.

AQUINO, E.M.; Silveira, I.H.; pescarini, J.M.; Aquino, R.; Souza-filho, J.A.D. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, p.2423-2446, 2020.

BARBOSA, K.T.F.; COSTA, K.N.F.M.; PONTES, M.L.F.; BATISTA, P.S.S.; OLIVEIRA, F.M.R.L.; FERNANDES, M.G.M. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 02, e2700015: 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>

BARROCO, M. L. S. TERRA, S. H. Código de Ética do/a Assistente Social comentado. Conselho Federal de Serviço Social. In: _____ (CFESS) (Org.). São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: MS; 2019.

BRAGA, S.F.M.; Guimaraes, L.V.M.; Silveira, R.B.; Calbino, D. As Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: a cidadania no envelhecimento. **Diálogos Interdiscipl**, v.5, n.3, p. 94-112. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020.

BOAS M. Estatuto do Idoso Comentado. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

BROOKS, S.K.; WEBSTER, R.K.; SMITH, L.E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG N, RUBIN GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v. 395 n. 10227, p. 912-920, 2020.

CAZARIM, M.S.; ARAÚJO, A.L.A. O paciente idoso sob o aspecto da utilização de antimicrobianos: repercussão ao sistema público de saúde brasileiro (SUS). **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 32, n. 3, p.305-11, 2011.

CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 69 n. 12, p. 343-346, 2020doi: 10.15585/mmwr.mm6912e2. PMID: 32214079; PMCID: PMC7725513.

CUNHA, M.; DOMINGOS, A.; ROCHA, V.; TORRES, M. How many could have been saved? Effects of social distancing on COVID-19. **Rev. Adm., Pública** 55 (1) 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200530>.

BONANAD C. et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Rev Esp Cardiol.*, v. 73, n.7, p. 569–576, 2020.

CALIL, G.G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serv. Soc. Soc.** [conectados], n.140, pp.30-47. 202, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282021000100030&lng=en&nrm=iso>.

CRODA, J.H.R.; GARCIA, L.P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, n.29, n.1, p.1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>.

DE NEGRI, F; GALIEZZ, R.; MIRANDA, P.; KOELLER, P.; ZUCOLOTO, G.; COSTA, J. et al. Socioeconomic factors and the probability of death by Covid-19 in Brazil. **J Public Health (Oxf)**. Fdaa, 279. Disponível em: 10.1093/pubmed/fdaa279. 2021;Epub ahead of print. PMID: 33501982.

DROSTEN, C.; GUNTHER, S.; PREISER, W.; VAN, DER WERF, S.; BRODT, H.R.; BECKER, S. et al. Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. **N Engl J Med**, v. 348, p. 1967-76, 2003.

ELMAN, A.; BRECKMAN, R.; CLARK, S.; GOTTESMAN, E.; RACHMUTH, L.; REIFF, M; CALLAHAN, J.; RUSSELL, L.A.; CURTIS, M.; SOLOMON, J.; LOK, D.; SIREY, J.A. LACHS, M.S.; CZAJA, S.; PILLEMER, K.; ROSEN, T. Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. **J Appl Gerontol**, v. 39, n. 7, p.690-699, 2020.

FREITAS-JUNIOR, R. **Direitos e garantias do idoso**: doutrina, jurisprudência e legislação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GERST-EMERSON, K.; JAYAWARDHANA, J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. **Am J Public Health**, v. 105, n. 5, p. 1013-1019, 2015.

GIACOMIN, KC.; FIRMO, J.O.A. Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. **Cien Saúde Colet**, v. 20, n. 12, p. 3631-3640, 2015.

GIACOMIN, K.C.; DUARTE, Y.A.O.; CAMARANO, A.A.; NUNES, D.P.; FERNANDES, D. Care and functional disabilities in daily activities ELSI-Brazil. **Rev Saúde Pública**, v. 52, n. 2, 9s, 2018.

HALLAL, P.C.; HARTWIG, F.P.; HORTA, B.L.; SILVEIRA, M.F.; STRUCHINER, C.J.; VIDALETI, L.P. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **The Lancet**, v. 8, p. 1390-1398. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30387-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30387-9).

HAN, S.D.; MOSQUEDA, L. Elder Abuse in the COVID-19 Era. **J Am Geriatr Soc** ; v. 68, n. 7: p. 1386-1387, 2020.

HOLSHUE; DEBOLT; LINDQUIST. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med*, 2020.

IAMAMOTO, M. V. CARVALHO, R. Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico- metodológica/. 41. ed. São Paulo: **Cortez**, 2014.

KESKE, H.; SANTOS, E. O envelhecer digno como direito fundamental da vida humana. **Rev. Bioética y Derecho**, Barcelona , n. 45, p. 163-178, 2019. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100012&lng=es&nrm=iso>.

KIM, Y.J.; SUNG, H.; KI, C.S.; HUR, M. COVID-19 Testing in South Korea: current status and the need for faster diagnostics. **Ann Lab Med.**, v. 40 p. 349-50, 2020.

LI X, GUAN P, WU X, WANG L, ZHOU Y, TONG Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020; 382:1199-207.

LOGHIN C.; CHAUHAN, S.; LAWLESS, S.M. Pseudo-Acute Myocardial Infarction in a Young COVID-19 Patient. **JACC Case Reports** [Internet], v. 2, n. 9, p. 1284–8, 2020, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaccas.2020.04.015>.

MARIANO, Cymara Monteiro. **Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos**: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 259-281, 2017.

MARINHO MF. Semelhanças e diferenças na interpretação dos dados sobre SG, SRAG e COVID-19: SIM, SIVEP-Gripe e Cartórios de Registro Civil. In: Santos AO, Lopes TL. *Coletânea CONASS, Planejamento e Gestão*, Brasília, DF: **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, v. 2, p. 112-125, 2021.

MATTEI, L F. Sistema de proteção social brasileiro enquanto instrumento de combate à pobreza. **Revista Katálysis** [online]. v. 22, n. 1, p. 57-65, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p57>.

MARTINELLI, M. L. Serviço Social e alienação. 16. ed.- São Paulo : **Cortez** , 2011.

MARTINEZ, R.; LOYD-SHERLOCK, P.; SOUZA, L.E.; GIACOMIN, K. Estimativas do impacto do Covid-19 na mortalidade no Brasil. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/estimativas-do-impacto-da-covid-19-na-mortalidade-no-brasil/46151/>

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; FERMOSELI, A. F. O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/Al. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 801-813, 2017.

MULLER, N. P.; PARADA, A. (Orgs.). Dez anos do conselho nacional dos direitos dos idosos: Repertórios e implicações de um processo democrático Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

MINAYO, M. C. S. O principal fator para o suicídio do idoso é o isolamento, a solidão. GEPeSP entrevista, 2018. Recuperado de <https://gepesp.org/2018/04/o-principal-fator-para-o-suicidio-do-idoso-e-o-isolamento-a-solidao-gepesp-entrevista-ceciliaminayo/uncategorized>.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A.L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso.

MISTRY R, HOSOYA H, KOHUT A, FORD P. Iron deficiency in heart failure, an underdiagnosed and undertreated condition during hospitalization. **Ann Hematol**, v. 98, n. 10, p. 2293-2297, 2019. Disponível em: doi: 10.1007/s00277-019-03777-w.

MORAES, C L et al.,. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4177-4184, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>.

MORAES EN, VIANA LG, RESENDE LMH, VASCONCELLOS LS, MOURA AS, MENEZES A, MANSANO NH, RABELO R. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: Estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Cien Saude Colet**, v. 25, n, 9, p. 3445-3458, 2020.

MORAIS, N. A.; ANDRADE, A. G. S. Avaliação do Atendimento Recebido no CRAS por Famílias Usuárias. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37 n°2, 378-392. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001412016>.

OLIVEIRA, E. M.A.P.; CHAVES, H. L.A. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. **Serv. Soc. Soc.** (128) 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.098>.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Doença por coronavírus (COVID-19) Pandemia. Disponível em: <Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> >.

OQUBAY A. Ethiopia's unconventional COVID-19 response [Internet]. Project Syndicate; 2020. Disponível em: <https://www.project-syndicate.org/commentary/ethiopia-successful-unconventional-covid19-response-by-arkebe-oqubay-2020-05?barrier=accesspaylog> » <https://www.project-syndicate.org/commentary/ethiopia-successful-unconventional-covid19-response-by-arkebe-oqubay-2020-05?barrier=accesspaylog>

ORTEGA, F.; ORSINI, M. Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. **Global Public Health**, v. 15 n. 8 p. 1-21, 2020.

PADILLA, L. C. Crises del capital y políticas sociales en la Unión Europea. In: RIZZOTO, M. L. F.; ROESLER, M. R. V. B.; MIRALES, R. **Direitos e política social**, Cascavel: Edunioeste, 2016.

PILLEMER K, BURNES D, RIFFIN C, LACHS MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist* 2016; 56(Supl. 2):S194-S205.

RIBEIRO AP, MORAES CL, SOUSA ER, GIACOMIN K. O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia? Associação Brasileira de Saúde Coletiva: GT violência e saúde; 2020. Available from: <https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/tag/violencia-contra-o-idoso/>

ROTHER C, SCHUNK M, SOTHMANN P, BRETZEL G, FROESCHL G, WALLRAUCH C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med* 2020; 382:970-1

SANTINI ZI, JOSE PE, YORK CORNWELL E, KOYANAGI A, NIELSEN L, HINRICHSEN C, MEILSTRUP C, MADSEN KR, KOUSHEDE V. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **Lancet Public Health**; v. 5, n. 1, e62-e70. 2020.

SGARAVATTI, A.; HERNANDEZ, M. Envejecimiento en tiempos de Covid19. Envejecimiento en tiempos de Covid19. **Enfermería (Montevideo)** [online]., v.9, n.2, p.82-84, 2020. Epub 01-Dic-2020. ISSN 1688-8375. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2294>.

SILVA, M. F. et al . Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 55, n.4, 2021, Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>.

SILVA, M. Terceirização no Brasil: Velhos dilemas e a necessidade de uma ordem mais incluyente. Março, 2017 Rio de Janeiro.

SILVA, C FS, DIAS,MSB, COSTA,EG. Violência contra o idoso na família: há solução? **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.5, p.23278-23289, 2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n5-035

SOUZA, M.; MACHADO CV. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Ciênc. Saúde Colet.** V. 23 n. 10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14112018>.

STURTZEL et al. B.M.C. **Geriatrics**, v. p. 18:123, 2018.

TAKAHASHI, F.G.M.; ALVES, V.P. Imagens representacionais das políticas públicas à educação e à saúde, no imaginário de um grupo de idosos da comunidade Quilombola–Kalunga, de Monte Alegre de Goiás. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, v. 23, n. 88, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362015000300002>

TEIXEIRA, S.M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serv. Soc. Soc.** (137), 2020, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

XIMENES, R.A.A.; ALBUQUERQUE, M.F.P.M.; MARTELLI, C.M.T.; et al. Covid-19 in the Northeast of Brazil: from lockdown to the relaxation of social distancing measures. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.39422020>

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; LI, X.; YANG, B.; SONG, J.; et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**; v. 382, p. 727-33. 2020.

YANG X, YU Y, XU J, SHU H, XIA J, LIU H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **Lancet Respir Med**, v.8, p. 475-81, 2020.

WILLIAMSON, E.J.; WALKER, A.J.; BHASKARAN, K. et al. Factors associated with COVID-19-related death using Open SAFELY. **Nature**, v. 584, p. 430–436, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Who Coronavirus Disease (COVID 19). (Internet). (Consultado 20 set 2020). Disponível em : <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

WU; MCGOOGAN. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) summary of a report. China, 2020.

Sites:

BBC NEWS 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56743837>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Painel de casos de doença pelo coronavírus. 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde Brasília: MS; 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

RTP NOTÍCIAS. A evolução da COVID - 19 no Mundo. 2021. Disponível em: https://www.rtp.pt/noticias/mundo/a-evolucao-da-covid-19-no-mundo_i1213866