



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



MARCELO BRIGAGÃO DE OLIVEIRA

DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA DO IDOSO EM TEMPOS DE COVID-19

JOÃO PESSOA/PB

2023

DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA DO IDOSO EM TEMPOS DE COVID-19

Pesquisa submetido ao Programa de Pós- graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento

Orientador: Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas

João Pessoa/PB

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

O48d Oliveira, Marcelo Brigagão de.
Direito, saúde e cidadania do idoso em tempos de
Covid-19 João Pessoa/PB 2023 / Marcelo Brigagão de
Oliveira. - João Pessoa, 2023.
80 f. : il.

Orientação: José Manuel Peixoto Caldas.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Coronavírus - Idosos. 2. Direitos. 3. Políticas
Públicas. 4. Cidadania. 5. Covid-19. I. Caldas, José
Manuel Peixoto. II. Título.

UFPB/BC CDU 578.834-053.9(043)

DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA DO IDOSO EM TEMPOS DE COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 09 de fevereiro de 2023.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas
Presidente da comissão ou Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB e ISCSP/ULisboa



Profª. Drª. Heloisa Helena Pinho Veloso
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba/ DOR/CCS



Profª. Drª. Beatriz Aparecida Gutierrez
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho ao meu orientador Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas. Amigo e mestre. Você, que com sua bondade, carisma e empatia me ensina todos os dias o caminho das pedras, sempre ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

O mestre Sêneca explicou certa vez que devemos conviver com pessoas que nos fazem melhor do que já somos. Só tenho a agradecer.

Ao Pai Maior, que me permitiu chegar aqui. À Iansã, força que habita em mim. A Oxóssi, árvore de mim.

À minha família. Eu sou sortudo: tenho dentro da minha família pessoas que me ensinaram valores humanos e moldaram o homem que sou hoje.

À minha mãe Edilene e minha avó Marisa, que sempre estiveram ao meu lado. Seus valores e afeto vivem em mim. Hoje e sempre.

Aos meus amigos, que são a melhor parte de mim e que nunca me deixam esquecer a intensidade da minha sorte em tê-los sempre comigo. Sem meus amigos, meu caminho não teria sido tão divertido e prazeroso.

Ao meu amor, minha vida. Pela generosidade, sorriso largo e pela força diária.

Para comemorar essa fase, muito amor, pois como escreveu Adriana Falcão "quando é visível, enfeita, e quando é invisível, estreita". Vocês foram faixa preta na arte de amar.



Fotografias que foram registradas a pedido dos idosos ao responderem os Instrumentos de Pesquisa.

“Há pouco, andava quase que como o voar de um beija-flor. Com o tempo, vou manso, bem devagar. Bem há pouquinho, era o sol. E, de repente, anoiteceu. Lembro-me que era ontem, bem recente; frescor, fragrância, textura de pêssegos recém colhidos. Vieram passos, nesgas, marcas bem marcadas. Me olhei, e vi que ali no espelho, era eu.” (Fernando Pessoa)

OLIVEIRA, Marcelo Brigagão de. **Direito, Saúde e Cidadania do Idoso em Tempos de Covid-19**. 2023. 83f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Objetivos: Os dados epidemiológicos existentes indicam que foi a população com mais de 60 anos de idade que sofreu a maior taxa de mortalidade entre todos os grupos etários. Assim, o objetivo geral do estudo era: conhecer a percepção da sua qualidade de vida e a satisfação com a sua saúde durante o período pandêmico. Objetivo específico: conhecer mais sobre o que foi viver em confinamento relativamente à sua saúde psicológica e relações sociais. **Metodologia:** Investigação quantitativa e qualitativa realizada numa cidade brasileira do Estado de Minas Gerais (Poços de Caldas) no Brasil, composta por 30 participantes (15 institucionalizados e 15 não institucionalizados) de ambos os sexos, com mais de 60 anos e sem défices cognitivos. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref, abreviado pela OMS. **Resultados:** Os resultados do estudo levaram a concluir que os idosos institucionalizados lidaram melhor com o período de confinamento causado pela pandemia. Com taxas mais elevadas de percepção da sua qualidade de vida e de maior satisfação com a sua saúde. O aspeto mais surpreendente desta investigação é que os idosos institucionalizados demonstraram maior resiliência psicológica e preservação das suas relações sociais, uma vez que o facto de estarem numa comunidade isolada do ambiente exterior lhes permitiu relacionarem-se uns com os outros. Impensável para aqueles que viviam em seus domicílios isolados. Estes últimos mostraram uma pior satisfação com a sua saúde e relações sociais. **Conclusão:** as instituições de longa permanência funcionaram como um fator de proteção para os idosos.

Palavras-Chave: Idosos, Direitos; Políticas Públicas; Cidadania; COVID-19.

OLIVEIRA, Marcelo Brigagão de. **Law, Health and Citizenship of the Elderly in Times of Covid-19. 2023.** 83p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Objectives: the available epidemiological data state that it was the population over 60 years of age that suffered the highest mortality rate among all age groups. Thus, the general objective of the study was: to know the perception of their quality of life and their satisfaction with their health during the pandemic period. Specific objective: To know more deeply what it was like to live in confinement in terms of their psychological health and social relationships. **Methodology:** Quantitative and qualitative research conducted in a Brazilian city in the State of Minas Gerais (Poços de Caldas) in Brazil, composed of 30 participants (15 institutionalized and 15 non-institutionalized) of both sexes, over 60 years of age and without cognitive deficit. The abbreviated WHO quality of life questionnaire WHOQOL-Bref was applied. **Results:** The results of the study allowed us to conclude that institutionalized elderly people survived the period of confinement caused by the pandemic more successfully. With higher indices of perception of their quality of life and satisfaction with their general health. The most surprising aspect of this research is that the institutionalized elderly showed greater psychological resilience and preservation of their social relationships, since the fact of being in a community isolated from the outside environment allowed a relationship between them. This was unthinkable for those who lived at home. The latter showed a worse satisfaction with their health and social relationships. **Conclusion:** long-stay institutions functioned as a protective factor for our elderly.

Key words: Elderly; Rights; Public Policies; Citizenship; COVID-19.

OLIVEIRA, Marcelo Brigagão de. **Derecho, Salud y Ciudadanía del Adulto Mayor en Tiempos de Covid-19.** 2023. 83h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontologia - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Objetivos: los datos epidemiológicos existentes afirman que la población mayor de 60 años fue la que sufrió mayor tasa de mortalidad entre todos los grupos etarios. Así, el objetivo general del estudio era: conocer la percepción sobre su calidad de vida y su satisfacción con la salud en el periodo de la pandemia. Objetivo específico: Conocer más profundamente como fue vivir en situación de confinamiento en lo que respecta a su salud psicológica y relaciones sociales. **Metodología:** Investigación cuantitativa y cualitativa con triangulación de datos, realizada en una ciudad brasileña del Estado de Minas Gerais (Poços de Caldas) en Brasil, compuesta por 30 participantes (15 institucionalizados y 15 no institucionalizados) de ambos sexos, mayores de 60 años y sin déficit cognitivo. Para ello se aplicó el cuestionario abreviado de la OMS sobre calidad de vida WHOQOL-Bref. **Resultados:** Los datos de la investigación del estudio permitieron concluir que los mayores institucionalizados vivenciaran mejor el periodo de reclusión motivado por el COVID-19: con mayores índices de percepción de su calidad de vida y de satisfacción con su salud a nivel general. Lo más sorprendente de esta investigación es que los ancianos institucionalizados mostraron una mayor resiliencia psicológica y conservación de sus relaciones sociales, ya que el hecho de estar en una comunidad aislada del entorno permitía una mejor y mayor relación entre ellos. Impensable para los que vivían en sus hogares. Estos, mostraron una menor satisfacción con su salud y mayor deterioro en sus relaciones sociales. **Conclusión:** las instituciones de larga estancia funcionaron como un factor de protección para los mayores.

Palabras clave: Mayores; Derechos; Políticas Publicas; Ciudadanía; COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Marcos Legais das Políticas para idosos no Brasil	31
Figura 2 – Total de Óbitos por Faixa Etária	41
Figura 3 - Total de Casos por Região	41
Figura 4 – Estimativa de mortalidade de idosos residentes em ILPI's no Brasil	44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Estado Civil dos participantes da Pesquisa	50
Gráfico 2 – Religiosidade	50
Gráfico 3 – Renda Salarial	51
Gráfico 4 – Presença de Comorbidades	52
Gráfico 5 – Isolamento Social	53
Gráfico 6 – Percepção Qualidade Saúde	54
Gráfico 7 – Percepção de Saúde	55
Gráfico 8 – Média ILPI Geral	57
Gráfico 9 – Média não ILPI Geral	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Definições qualidade de Vida

37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Medidas adotadas pelas ILPIs em Minas Gerais

45

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

CCPD	Centro de Controle e Prevenção de Doenças;
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social;
DATASUS	Dados Estatísticos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos;
MG	Minas Gerais;
OMS	Organização Mundial de
PEA	Saúde; População
WHO	Economicamente Ativa;
WHOQOL	World Health Organization;
	World Health Organization Quality of Life.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1. INTRODUÇÃO	18
2. REVISÃO DA LITERATURA	23
2.1 Estado Democrático de Direito, Constituição Federal e Cidadania	23
2.2 Idosos Institucionalizados no Brasil e Qualidade de Vida	34
2.3 Evidências Científicas da Covid-19 na saúde do idoso	39
3. PERCURSO METODOLOGICO	46
3.1 Tipo de Estudo	46
3.2 Etapas do Estudo	46
3.3 Local da Pesquisa	46
3.4 População e Amostra	47
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	47
3.6 Análise dos dados	48
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	49
4.2 Apresentação do produto	49
CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS	58
ANEXOS	66

APRESENTAÇÃO

Sou Marcelo Brigagão de Oliveira, mineiro de Poços de Caldas. Desde cedo, tenho paixão pela arte. Comecei ainda menino a estudar teatro. Anos mais tarde, dei aulas de teatro e oratória aqui em minha cidade. Minha artista favorita é Maria Bethânia, a escuto quase todo dia. Filho de pais separados, cresci com minha mãe, avó e irmão. Sou filho de Iansã e Oxóssi. Canceriano com ascendente em aquário, o que dá uma equilibrada na minha personalidade (que é geniosa). Atualmente, sou advogado e mestrando em Gerontologia pela UFPB.

A vida me apresentou muitas pessoas que estenderam a mão e acreditaram no meu potencial. Sou muito grato por isso e os guardo sempre comigo. Espero estar honrando isso.

Sei também que a vida pode ser difícil. Preconceitos e Intolerâncias são coisas que mexem profundamente comigo. Não entra na minha cabeça alguém ser perseguido por sua cor de pele, idade ou religião, por exemplo. Por este motivo, aprofundar conhecimentos sobre a temática dos idosos, entender como se dá o processo do envelhecimento humano, seus direitos e garantias, principalmente em tempos pandêmicos, são essenciais para alguém que não admite discriminações.

Por fim, Bethânia quando acaba seus shows, sempre canta “O que é, o que é”, do grande Gonzaguinha. Não é à toa. Acabo minha apresentação com um verso desta canção: “Eu sei que a vida devia ser bem melhor e será”. Se o verso terminasse em “A vida devia ser melhor”, daria uma sensação apenas de esperança, mas não. Termina em “e será”, pois, para acontecer, tem que ter potência de agir. Eu tenho. Para rir, precisa fazer rir.

1. INTRODUÇÃO

A velhice pode ser estudada pela academia sob muitos enfoques, desde análise de fatores biológicos, psicológicos, sociológicos, dentre outros, até a garantia de acessos a direitos constituídos e assegurados por Leis, que, muitas vezes, não são efetivados ou de acesso pleno a todos. Quando analisados os fatores de garantia constitucional aos direitos dos idosos, visto como direito fundamental, sobre os pilares da democracia inclusiva, torna-se evidente que há uma exclusão deste grupo etário no trato social e legal.

Atualmente, os direitos dos idosos nem sempre são respeitados ou efetivados na prática, inclusive no próprio ambiente jurídico. Por essa razão, discutir e analisar os instrumentos legais que garantam e promovam acesso universal e integral da população idosa às condições mínimas de existência, como por exemplo, a saúde, parece-nos ser uma boa maneira de alcançar os objetivos de um Estado Democrático de Direito. (BONAVIDES, 2020).

Segundo Sandra Wagner Cardoso (2016), com o aumento da expectativa de vida, há um maior envelhecimento da população brasileira, sendo extremamente importante instituir políticas públicas direcionadas ao envelhecimento qualitativamente diferente, podendo, portanto, contribuir para uma sociedade mais justa e inclusiva.

Entretanto, ao analisarmos as relações de poder e dominação na sociedade, a população da terceira idade é tida como dispensável, uma vez que “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo, corpo produtivo e submisso”. (FOUCAULT, 1987, p. 28). Resume-se que a pessoa idosa não possui a vitalidade e força de trabalho exigidos pelo capital, razão pela qual acaba sendo reduzido a um sistema de utilidade ou inutilidade.

Assumindo que o Estado é o principal responsável pela melhoria da situação da população, por meio da elaboração de estratégias e ampliação dos programas e políticas públicas visando à igualdade material e formal, acredita-se que a valorização da pauta dos direitos dos idosos, seria uma forma de contribuir para construção de benefícios, serviços e oportunidades iguais a essa faixa etária.

Afinal, mais idade não é sinônimo de menos cidadania, pois não podemos colocar os idosos numa caixa singular, a idade biológica não é mais sinônimo de idade cronológica no século XXI, o fator estruturante é a saúde e qualidade de vida, como preconiza a Organização Mundial de Saúde desde o início do século (OMS, 2002). Muito ainda precisa ser feito pelos idosos, embora essa população tenha formal e legalmente assegurada a atenção às suas demandas, na prática, as ações institucionais mostram-se tímida, limitando-se a experiências isoladas.

Embora seja legítima a preocupação com a segurança e qualidade de vida da população idosa durante a pandemia do Covid-19, é necessário adotar posicionamentos inclusivos, pois ainda que as taxas de transmissão diminuam, o número de abandonos e morbidade psicológica associados ao contexto da pandemia aumentaram significativamente. Nesse sentido, Bevervanço (2020) afirma em seu artigo “Cidadania do idoso em tempos de Covid-19” explica que não podemos, para protegê-los, adotar posicionamentos que neguem direitos de cidadania. Também faz um alerta para infantilização indevida, que chega a ser considerada cientificamente como violência psicológica.

Assim, o presente estudo buscou verificar os desafios da cidadania no idoso e o agravamento da vulnerabilidade destes em tempos pandêmicos.

1.1 Problema de Pesquisa

É evidente que a população da terceira idade é um grupo etário vulnerável, alvo de preconceitos e até mesmo infantilizações. Com o advento da Pandemia, essa questão se agrava e surge a questão fulcral de nossa pesquisa. Foram os idosos residentes em ILPIs ou os não residentes (sozinho ou com agregado familiar), os que mais sofreram com as sequelas resultantes das políticas públicas de isolamento físico e/ou social?

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a população idosa, com idade igual e/ou superior a 60 anos, na cidade de Poços de Caldas representa cerca de 22.331 habitantes, compondo um percentual de 13,34% de uma população de 167.897 habitantes.

WHO (2005, p. 4), ao analisar o envelhecimento da população brasileira, argumenta que “até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos”. Isso demonstra que o envelhecimento da população brasileira necessita, imediatamente, de um diagnóstico de saúde a nível nacional e regional, que possa conduzir a propostas realistas,

principalmente quando estamos perante situações novas de catástrofe sanitária como a da Pandemia do COVID-19.

Pode-se dizer que a pandemia permitiu escancarar e desvelar o lado oculto de realidades vistas, mas nem sempre sentidas e/ou denunciadas, o que o sociólogo Caldas (2000) chamaria de Bancarrota Moral do sistema de bem-estar social. Atualmente, as políticas públicas para a terceira idade têm sido caritativas e protecionistas, visualizando a população idosa como a frágil, incapaz e não produtiva., enquanto o que se tem na realidade é o inverso, com idosos ativos e proativos e, muita das vezes, arrimo de família. Nesse sentido, o presente trabalho se propôs a desmitificar e ressignificar tabus que são frequentemente associados à velhice, pois ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social.

Entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 4,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida. Essa mudança no perfil populacional brasileiro deve-se à redução da natalidade ao longo do tempo, o que se soma à igual redução das taxas de mortalidade. Para se ter uma ideia, em 1960, a taxa de fecundidade (número de filhos por mulher) no Brasil era de 6,21; já nos dias atuais, esse número despencou para 1,81 (ILC-Brasil, 2015).

Por outro lado, a expectativa de vida no Brasil saltou de 54,6 para 73,6 nesse mesmo período. Portanto, verifica-se que o Brasil (ILC-Brasil, 2015) está passando por um processo de envelhecimento populacional, ou seja, o aumento da média de idade de sua população. No entanto, a médio e longo prazo, isso poderá ser bastante problemático, pois isso contribuirá para redução proporcional da População Economicamente Ativa (PEA), que corresponde ao número de pessoas aptas a exercer algum trabalho. Ao mesmo tempo, os gastos sociais, sobretudo com o Previdência Social, elevar-se-ão, em um problema semelhante ao que é vivido atualmente em alguns países europeus, como Portugal, França e Alemanha em que a entrada no mundo da aposentadoria se faz pelos 75 anos e em que ser idoso significa ter 70 ou mais anos. Estamos perante uma revolução biopsicossocial e político-econômica.

1.2 Justificativa

Numa era de defesa dos direitos da cidadania, reconhecimento político da diferença e democracia cultural, os idosos estão numa crise de cidadania, uma vez que a sociedade de hoje celebra a vida e tem aversão pelo envelhecimento. Isto produz, além de ostracismo cultural e simbólico, destituição econômica, com simultânea redução de recursos e perda de acesso a recursos; e vulnerabilidade política em detrimento da identidade e seus direitos.

Esta situação é particularmente problemática no Brasil, onde, além de tudo, a crise econômica e a epidemia do COVID-19 atingiram o idoso ainda mais intensamente que outros grupos, porque, em particular, as medidas de austeridade demonstram completa desatenção pelas contingências das condições de saúde que afetam os idosos. Em última instância, o risco de exclusão social é agravado devido não à ausência de legislação, mas sim da sua aplicabilidade, o que veio comprometer seriamente a proteção do idoso.

Além disso, idoso institucionalizado e/ou idoso residente em bairro socioeconomicamente vulnerável não possuem o mesmo tratamento, acesso e garantias a direitos de idoso vivendo em bairro nobre, com plano de saúde privado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) preconiza que existem diversos determinantes que influenciam o envelhecimento ativo e saudável, notadamente a cultura e gênero; determinantes sociais e econômicos; determinantes do ambiente físico e do acesso à saúde e aos serviços sociais; e determinantes comportamentais e individuais. Estes encontram-se interligados em diversos aspectos, sendo a sua interação de extrema relevância. Os determinantes influenciam diretamente ou indiretamente o bem-estar, a prevalência de doenças, o seu início e progressão, bem como o modo como os indivíduos lidam com as mesmas e com a incapacidade (OMS, 2007).

Sendo assim, este estudo é relevante na medida em que propõe uma discussão acerca de como as vulnerabilidades na terceira idade aparecem na sociedade, mais precisamente nas pessoas idosas de Poços de Caldas, e analisar se as políticas públicas voltadas para este grupo etário são eficazes, diante da crise Pandêmica, como é a COVID-19.

1.2 Objetos Geral de Estudo

Investigar a qualidade de vida da população idosa e o papel das ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos durante o período pandêmico de COVID-19.

1.3 Objetivos Específicos do Estudo

- Contextualizar cidadania e os direitos dos idosos dentro da mesma;
- Analisar os principais marcos legais voltados à proteção dos idosos no Brasil;
- Identificar os impactos da Covid-19 à saúde dos idosos;
- Avaliar a percepção da qualidade de vida e a sua satisfação com a saúde durante o período de pandemia.
- Descrever se houve diferenças entre a população idosa institucionalizada versus não institucionalizada, principalmente no que respeita ao domínio psicológico e relações sociais.
- Elaboração do Passaporte da Cidadania – Liberdade, Direitos e Garantias do Idoso.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Previamente, antes da análise do conceito de cidadania, saúde e velhice, é de se ressaltar que a democracia no Estado Federal Brasileiro ainda é bastante incipiente, mormente na estrutura do Estado Democrático de Direito que vive ainda uma modernidade tardia. Assim, diante desta busca democrática por uma mais adequada organização, a visualização e o consequente combate às vulnerabilidades da velhice como forma de exclusão bem como o entendimento acerca das formas de como ela podem aparecer em sociedade, é fundamental para a erradicação de tal problema de ordem não apenas política, mas principalmente social.

Sem dúvidas, estas são muito mais difíceis de serem interceptados pelas vias normais de controle, mas soluções associadas com o enfrentamento da negligência, abandono, infantilização da velhice, entre outros, somadas à possibilidade da ideia de reforçar os mecanismos democráticos de inclusão, diminuiriam as desigualdades e exclusões garantindo o real designo da inclusão democrática que é a tão almejada cidadania plena.

2.1 Estado Democrático de Direito, Constituição Federal e Cidadania

O Estado de Direito foi um marco na civilização, na medida em que possibilitou, através de sua transformação, a legitimidade das leis, as maneiras de criação das normas e, sobretudo a possibilidade das denúncias quando algo transgredia aquilo que fora estipulado. Esse Estado de Direito apareceu de distintas formas ao longo da história (STRECK ; MORAIS, 2013).

Assim, no entendimento de Bastos (2004), o Estado de Direito ganha um viés político, na medida em que:

Ele é fruto dos movimentos burgueses revolucionários, que àquele momento se opunham ao absolutismo, ao Estado de Polícia. Surge como ideia de força de um movimento que tinha por objetivo subjugar os governantes à vontade legal, porém, não de qualquer lei. Como sabemos, os movimentos burgueses romperam com a estrutura feudal que dominava o continente europeu. Assim os novos governos deveriam submeter-se também a novas leis, originadas de um processo novo onde a vontade da classe emergente estivesse consignada. Mas o fato do Estado se submeter à lei não era suficiente. É a ideia de um Estado mínimo que de forma alguma intervisse na vida dos indivíduos, a não ser para o cumprimento de suas funções básicas; fora isso deveriam vigor as regras do mercado, assim como a livre contratação. (BASTOS, 2004, p. 161)

Os valores fundantes do Estado de Direito, segundo Horta (2011), foram identificados como matrizes axiológicas de cada grande manifestação, informando a reação da juridicidade à esfera conflitiva da realidade fática. Nesse diapasão, estabelece um liame entre tríade da Revolução Francesa liberdade, igualdade, fraternidade com o Estado liberal, social, e democrático. Afirma que conforme os diferentes momentos da experiência jurídica, os valores de cada época nos levaram a afirmação e proteção dos direitos fundamentais, segundo a ótica das gerações de direitos.

É necessário fazer uma crítica ao uso da palavra geração dos direitos fundamentais, uma vez que pressupõe o fim de uma fase precedente para o início de outra, ofendendo a interdependência, indivisibilidade e inexauribilidade desses direitos. Nesse sentido, é importante o posicionamento de Trindade (1997), senão vejamos:

[...] a fantasia nefasta das chamadas ‘gerações de direitos’, histórica e juridicamente infundada, na medida em que alimentou uma visão fragmentada ou atomizada dos direitos humanos, já se encontra devidamente desmistificada. O fenômeno de hoje testemunhamos não é o de sucessão, mas antes, de uma expansão, cumulação e fortalecimento dos direitos humanos consagrados, consoante uma visão necessariamente integrada de todos os direitos humanos. (TRINDADE, 1997, p.390).

O primeiro paradigma de Estado, em um estudo cronológico, foi o Estado Liberal de Direito, no qual assume o compromisso com a proclamação das liberdades políticas, ou direitos políticos e liberdade civil, também chamadas de direitos individuais. Explica José Luiz Borges Horta (2011), que o indivíduo é livre para conduzir sua vida privada e daí seus direitos individuais, sobretudo o direito de propriedade, mas também a liberdade propriamente dita, a integridade, o direito à vida.

A Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) elege no *caput* do artigo 5º, cinco direitos individuais proclamados na base de um ideal inclusivo: liberdade, igualdade, propriedade, segurança e vida. Ocorre que, se o indivíduo é livre, ele é livre também para opinar na construção dos destinos da coletividade; daí os direitos políticos ou liberdades políticas, também proclamadas nesse primeiro momento, em que o Estado se autolimita e proclama direitos.

Streck e Moraes (2013), ao analisarem esse Estado Liberal de Direito, explicam que ele apresenta como característica central:

[...] uma limitação jurídico-legal negativa, ou seja, como garantia dos indivíduos- cidadãos frente à eventual atuação do Estado, impeditiva ou constrangedora de sua atuação cotidiana. Ou seja: a este cabia o estabelecimento de instrumentos jurídicos que assegurassem o livre

desenvolvimento das pretensões individuais, ao lado das restrições impostas à sua atuação positiva. (MORAIS; STRECK, 2006, p. 96).

Entretanto, esse modelo de Estado Liberal perdeu espaço na medida em que “[...] o crescimento econômico desordenado, a gigantesca concentração econômica e a revolta social, coordenada pelos movimentos socialistas na segunda metade do século XIX, desafiaram a continuidade do modelo que teve de mudar.”. (SOARES, 2001, p. 128).

Com a crise do Estado Liberal, surge o Estado Social de Direito, que teve como característica inicial um aumento na participação das funções estatais, como afirma Bastos (2002):

O Estado passa a interessar-se por um larguíssimo espectro de interesses que não se limitam mais aos da segurança, distribuição de justiça e feitura e aplicação das leis. Penetra ele pelo emaranhado dos conflitos sociais, nos quais procura respaldar as partes mais fracas. Ingressa no econômico, não só no exercício de um poder de polícia alargado, mas pela própria prestação da atividade econômica. (BASTOS, 2002, p. 167-168).

Assim, ocorre no começo do século XX, a transição do Estado Liberal de Direito para o Estado Social de Direito:

[...] uma ampliação da zona de aplicabilidade dos direitos à igualdade e à propriedade, mediante reformas ou através de rupturas no sistema capitalista, que resultou na passagem do Estado Liberal, marcado pela ideia de limitação ao poder, para o Estado Social, caracterizado pela participação no poder. (SOARES, 2001, p. 283).

Horta (2011), ao tratar do Estado Social de Direito, analisa e assume o compromisso com a segunda geração de direitos fundamentais. Explica que inicialmente foram tratados direitos referentes à liberdade, agora se cuida dos direitos referentes à igualdade.

Assim, afirma José Luiz Borges Horta (2011):

A partir do compromisso que o Ocidente vivenciou com a Revolução Mexicana, que gerou sua Constituição de 1917, e principalmente com a desconstitucionalização da Alemanha em Weimar (cidade onde os alemães, após a derrota na Primeira Guerra Mundial, se reuniram e construíram uma nova Constituição, em 1919), tem-se constituições de compromisso social com a presença, em certo grau, das liberdades civis e políticas defendidas no período anterior, mas agora também com a intervenção do Estado na vida privada para trazer igualdade, pela via dos chamados direitos sociais.

Após a Segunda Grande Guerra Mundial, o Ocidente se vê na iminência de “universalizar” esse modelo social através de direitos fundamentais pela via da construção, primeiro, da Organização das Nações Unidas (1945), depois, de uma Carta de

Direitos, à moda do *jus gentium*, aplicável a todos os indivíduos e Estados: a Declaração Universal de Direitos Humanos (1948) (HORTA, 2011).

Como defende José Luiz Borges Horta (2011), o valor polar deixa de ser a liberdade, como no Estado liberal, ou a igualdade, como no Estado Social, e passa a ser a fraternidade, ou solidariedade, no chamado Estado Democrático de Direito. Assim, afirma o autor:

Desde 10 de dezembro de 1948, está em gestação e eclosão uma terceira geração de direitos fundamentais: os direitos da fraternidade. Esses são direitos cujo titular não é o indivíduo isoladamente, como no plano dos direitos individuais e políticos, nem é o indivíduo como parte de sua coletividade, como no caso dos direitos sociais, ou econômicos; o titular dos direitos difusos é a humanidade como um todo. (HORTA, 2011, 283).

José Luís Bolzan de Moraes e Lênio Luiz Streck (2013), ao conceituarem o Estado Democrático de Direito, preconizam que esse novo paradigma de Estado está preocupado com as garantias jurídico- legais, as conquistas democráticas e bem-estar social, senão vejamos:

O Estado Democrático de Direito tem um conteúdo transformador da realidade, não se restringindo, como o Estado Social de Direito, a uma adaptação melhorada das condições sociais de existência. Assim, o seu conteúdo ultrapassa o aspecto material de concretização de uma vida digna ao homem e passa a agir simbolicamente como fomentador da participação pública no processo de construção e reconstrução de um projeto de sociedade, apropriando-se do caráter incerto da democracia para veicular uma perspectiva de futuro voltada à produção de uma nova sociedade, onde a questão da democracia contém e implica, necessariamente, a solução do problema das condições materiais de existência. (MORAIS; STRECK, 2006, p. 95-96).

As três dimensões de direitos fundamentais, como os três momentos do Estado de Direito foram essenciais para um núcleo de direitos fundamentais que são protegidas pela extrema rigidez constitucional brasileira (art. 60, § 4º, IV) (BRASIL, 1998). Nesse sentido, a compreensão do Estado Democrático de Direito, segundo a Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1998), pressupõe o compromisso da igualdade e da inclusão, fortalecendo a soberania popular. Tal constatação pode se materializar através de muitas variáveis, como a criação de Leis e Estatutos que garantam os princípios da República.

Por outro lado, se tais instrumentos jurídicos e legais não forem efetivados sob estes pilares, mesmo por omissão legislativa, há uma injustiça na ordem das realizações sociais, enfraquecendo a democracia e inibindo a cidadania plena. Por consequência, reforça-se desigualdades e sustenta-se hierarquias de privilégios sociais (LENOIR, 1998). Essas desigualdades no trato social aparecem na sociedade e são identificados como problemas sociais, como compreende Lenoir (1998), uma vez que:

[...] os —problemas sociais são instituídos em todos os instrumentos que participam da formação da visão corrente do mundo social, quer se trate dos organismos e regulamentações que visam encontrar uma solução para tais problemas [...] isso é tão verdadeiro que uma das particularidades dos problemas sociais é que, em geral, estes se encarnam, de forma bastante realista, nas populações que apresentam problemas a serem solucionados (LENOIR, 1998, p. 62).

Nesse interim, cabe conceituarmos o que a palavra cidadania representa, qual seja fundamental para legitimação de um problema social – e aqui o alvo será os da população idosa - e como o Estado age frente à essas demandas para que seja formulado soluções na esfera política, legislativa, econômica e institucional. Myrna Pimenta de Figueiredo, ao conceituar cidadania, dividiu em três dimensões. A primeira, com enfoque liberal, entendia cidadania enquanto titularidade de direito, onde só existe lugar para o indivíduo e seus interesses (FIGUEIREDO, 2001).

A segunda dimensão, com enfoque à cidadania estatal, embasa-se em explicar que a coletividade é mais importante que a individualidade, —[...] uma vez que se refere à disponibilidade do cidadão para se envolver diretamente na tarefa do governo da coletividade” (FIGUEIREDO, 2001, p. 100). Por fim, a autora conceitua a cidadania comunitária:

O que importa é o sentimento de pertencimento a uma comunidade política e não a titularidade de direitos. Enfatiza-se o coletivo em detrimento do individual. No entanto, falta à essa perspectiva a ênfase na ação política, na participação do cidadão na vida pública, o que possibilita a existência de uma participação passiva [...] (FIGUEIREDO, 2001, p. 100).

Assim, em uma análise da vivência da cidadania na sociedade brasileira, temos que por registros sociológicos (MEUCCI, 2000) e históricos (CARVALHO, 2004), nos permitem evidenciar que se idealizou em uma cidadania comunitária, ou seja, uma cidadania para desenvolver uma identidade nacional, com um sentimento de pertencimento nacional.

Assim, cabe elucidar uma pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro/RJ em 1996, à qual apontou o pouco entendimento do conceito de cidadania nas três dimensões. Figueiredo (2001, p. 100), ao destacar os resultados dessa pesquisa mostra que 56,7% dos participantes não souberam informar nenhum direito prescrito na Constituição Federal de 1988; 25,8% citaram alguns direitos sociais, dos quais foram os mais mencionados; seguidos pelos direitos civis que totalizaram 11,7% e os direitos políticos lembrados por apenas 1,8% dos entrevistados.

Ainda, segundo a autora, quando indagados sobre motivo para se orgulharem do

Brasil “[...] há mais referências à natureza do que à história do país, ou à suas instituições” (FIGUEIREDO, 2001, p. 101). Portanto, segundo a pesquisa, o ideal de cidadania para os brasileiros é a cidadania comunitária. Aqui, lembra-se do mantra que todo brasileiro conhece: “Eu sou brasileiro, com muito orgulho, com muito amor”, ou seja, uma cidadania natural de cunho especificamente patriótico.

Noutro giro, falar em envelhecimento e cidadania pressupõe elucidar a participação social, visto que o exercício da cidadania implica necessariamente a participação dos indivíduos na sociedade. ANDER-EGG (2000) defende que a participação é um direito de todos, coletivo, que implica a tomada de decisões, de um posicionamento perante a vida, individualmente e coletivamente.

Neste viés, conceito de cidadania ganha roupagem de pertencimento, de forma jurídica, a uma comunidade política, sendo que não depende de pertenças individuais tais como língua, religião, etnia e classe econômica, tratando-se de um estatuto jurídico-político. A cidadania confere direitos, liberdades e garantias, mas também deveres estipulados e responsabilidades cívicas, resumindo-se no binômio direitos versus deveres (SOARES; MAIA 2004).

Este tema tem sido extensamente trabalhado sob a ótica de renomados autores, dando a Marshall (1950- 1992) um especial destaque. Segundo o Lopes (1999 p. 43), a cidadania “é o conteúdo da pertença igualitária de uma dada comunidade política e é medida: pelos direitos e deveres que a constituem e pelo conjunto de instituições que é compatível com a eficácia social e política desses direitos e deveres comuns”. Ou seja, para Marshall, não é suficiente apenas que direitos e deveres da cidadania constem formalmente do ideário jurídico do Estado, ou sejam reconhecidos como pertença igualitária, sem que se concretize na vida da população. É necessário também que encontrem expressão através da estrutura do conjunto de instituições políticas constituídas, voltados para a proteção da igualdade formal e material na concepção de diversidade, sempre buscando diminuir as desigualdades sociais, equalizando oportunidades e incluindo as minorias e os mais fracos.

Nesse sentido, para a cidadania se concretizar, ela deve ocorrer através do espaço político, como o direito a ter direitos, afirma Lopes (1999). Portanto, um indivíduo possui direitos e deveres na sociedade existindo e garantindo assim a cidadania. Na mesma direção, as políticas sociais devem garantir o pleno exercício desse binômio. Ao contrário, com a desigualdade social, não há uma resposta às claras necessidades dos cidadãos, principalmente os mais fracos e menos favorecidos.

No gozo da cidadania plena, o cidadão sente-se integrado na comunidade, com

sentimento de pertencimento social, mas que também responsabilidades que poderão assegurar sua estabilidade social e econômica. De acordo com Macedo (2013), ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei, é ter direitos civis. É também participar no destino da sociedade, votar e ser votado, ou seja, ter direitos políticos como sufrágio universal. Porém, os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais. Por vez, estes direitos garantem a participação do indivíduo na vida social, Garantem o acesso à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde e a uma velhice tranquila. Desta forma, exercer a cidadania plena é ter direitos cívicos, políticos e sociais, mesmo nas últimas etapas do ciclo de vida.

Qualquer cidadão é detentor de direitos, e os idosos não são exceção. As políticas para a Terceira Idade englobam medidas de caráter econômico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade, como iremos ver adiante (LEVENSON, 2001).

Em 2012, a OMS, através da Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida, desenvolveu a definição de envelhecimento ativo, pilar para a cidadania plena para os idosos. Assim, seguindo os seguintes pilares: segurança/proteção e aprendizagem ao longo da vida (aprendizado formal ou informal), participação (social – cidadania – cultural, espiritual) e saúde (bem-estar biopsicossocial). Assim, fica superada o tratamento do idoso com a abordagem reativa e assistencialista, em que este cidadão é um agente passivo, para outra, pró-ativa, em que vê o idoso como uma chave essencial, atuante e capaz de mudanças e contribuições na sociedade. (GOVERNO DE PORTUGAL, 2012).

Esta divisão entre pilares é apenas conceitual, uma vez que devem acontecer simultaneamente. Desta forma, o envelhecimento ativo permite que na sociedade, através de uma abordagem multidimensional, haja participação e responsabilidade no combate ao preconceito etário, gerando promoção e solidariedade entre as gerações (GOVERNO DE PORTUGAL, 2012).

Por cabo, é necessário que o cumprimento de direitos e deveres se torna realidade para o exercício da cidadania plena. O envelhecimento pode ser tratado como uma oportunidade de vida em que não há menos direitos, mas sim na qual os idosos tenham uma participação ativa na sociedade. Para isso, é necessário que a sociedade vença a ideia de que idosos são pessoas frágeis e passivas. Pelo contrário, podem ser úteis na resolução de problemas atuais, sobretudo na atualização de políticas públicas e sociais destinadas às pessoas idosas, visto que são os legítimos para tal, pois sabem suas reais necessidades e qual a melhor forma de solucionar aquela questão (HOFFMANN, 2012).

A República foi a forma de governo adotada no Brasil a partir de 1889, prescrita na Constituição de 1988 e mantida após o plebiscito de 1993, em que o povo foi às urnas decidir se o Brasil seria Monarquia ou República, tendo a última ganhado. A base do ideal republicano é se opor ao modelo absolutista, que centralizava o poder na mão de uma só pessoa ou família, almejando a soberania popular, em que o poder vem dos cidadãos que vão, de maneira direta ou representada, tomar as decisões políticas sempre em prol do bem comum. (STRECK, 2013; MORAIS, 2013).

Já no Estado Democrático de Direito há o compromisso da igualdade e da inclusão, fortalecendo a soberania popular e o poder dos cidadãos que, segundo a Constituição Federal Brasileira de 1988, são livres e iguais, podendo se materializar com o voto direto na escolha de seus representantes para o Legislativo e Executivo. Assim, em uma hermenêutica constitucional, ser cidadão é sinônimo de portar direitos e deveres, uma vez que somos iguais (formalmente e materialmente), conforme afirma Dallan (1984).

[...] eliminar diferenças entre os seres humanos, ou seja, como expressão de igualdade. Todos são cidadãos, portanto, todos são iguais. Outros, porém, lhe dão significação mais restrita. Consideram cidadãos aqueles que tem responsabilidades públicas, inclusive o direito de participar de decisões políticas (DALLAN, 1984, p. 1).

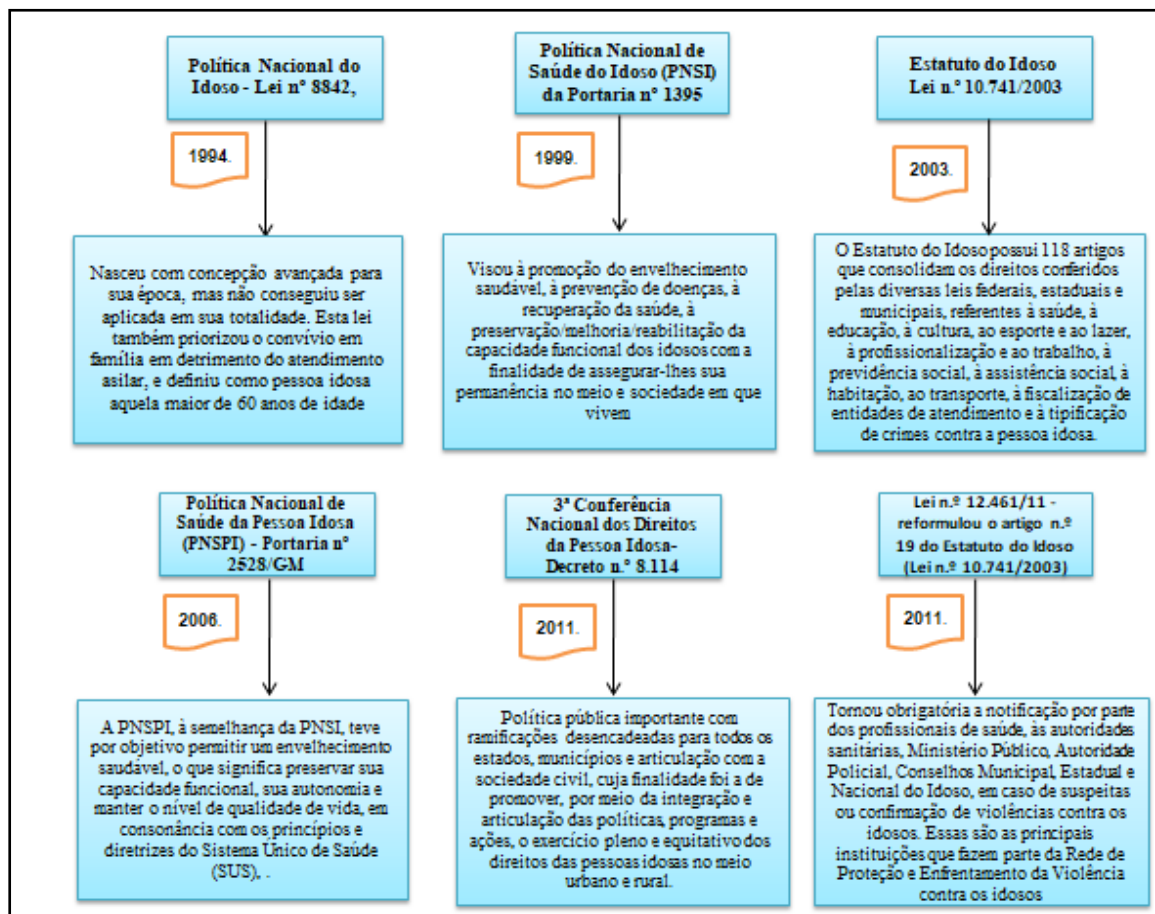
Fonseca e Gonçalves (2003) afirmam que nos termos constitucionais, a população idosa é propensa a direitos. A constituição federal bloqueia qualquer forma de discriminação por idade e atribui a família, a sociedade e ao estado o dever de amparar o idoso, garantir sua participação na sociedade, defender sua dignidade e bem-estar assegurando seu direito à vida. Hoffman (2012) discorre que a constituição federal concede fundamentos a partir dos direitos humanos, enumerando os princípios, direitos e garantias, o que compreende o direito à vida, a liberdade, a igualdade e a propriedade.

É estimado que no Brasil a população idosa está logada à marca de 30,2 milhões de pessoas (PNAD contínua, 2018). Isso expressa um progresso social em relação do aumento da expectativa de vida e exprime-se grande melhoria nas condições Vital deste segmento social, ainda que exista desigualdades social nas diferentes áreas brasileiras, os preconceitos e discriminações, permanecem nas esferas públicas e privadas. Ainda assim, a população idosa tem conquistado mais espaços sociais e políticos contribuindo consideravelmente no desenvolvimento econômico e cultural do país (Brasil, SDH, 2014).

Estas conquistas são “fruto de intensas lutas históricas que os trabalhadores engendraram em seu percurso de vida e conquistaram a partir de sua vocalização nos espaços

políticos seja no campo dos direitos humanos como nos político-sociais (ESCORSIM, 2019, p. 4). A figura 3

Figura 1 – Marcos Legais das Políticas para idosos no Brasil



Fonte: Veras; Oliveira, 2018; Meleiro; Brito; Nascimento, 2021.

A estrutura Constitucional traz os direitos dos idosos expressos em vários artigos dentro da conotação de cidadania. O Artigo 229, pela Carta Magna expressa o dever dos pais em assistir, criar e educar os filhos em menor idade, ao passo que filhos maiores devem ajudar e oferecer amparo aos pais na velhice. O Artigo 230 na sequência evidencia que tanto a família, quanto a sociedade e o Estado possuem o dever de praticar o amparo às pessoas idosas, assegurar a participação dos mesmos na comunidade, defendê-los em sua dignidade por meio da garantia do bem estar e do direito à vida. (MELEIRO; BRITO; NASCIMENTO, 2020).

No entanto, a garantia dos direitos fundamentais adquire nova e maior dimensão quando analisada à luz dos direitos fundamentais do idoso, que além de estarem descritos na

Constituição, estão contidos no Estatuto da Pessoa Idosa, Art. 2º:

Art. 2º: A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003).

Segundo Ferreira (2018) são muitos os direitos certificados na Constituição Federal e no Estatuto da Pessoa Idosa e o desrespeito delas é crime. Infelizmente o que falta é o respeito aos idosos, e por este motivo o Estatuto refere, em seu Artº. 10, § 2º e 3º, sobre a dignidade e o respeito à pessoa idosa:

Art. 10º: É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.
 § 2º- O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.
 § 3º- É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 2003).

Percebe-se que, tanto a Política Nacional quanto o Estatuto da Pessoa Idosa foca na questão do cuidado familiar ao idoso como direito, tendo a família o dever de garantir seus direitos como cidadão, proporcionando-lhe a participação comunitária, defendendo sua dignidade, garantindo seu bem-estar e direito à vida, sem que ele sofra discriminações de qualquer gênero. Jede e Spuldaro (2009) ressaltam que a família é essencial ao cuidado da pessoa idosa, pois atua como principal protetora. Porém, verifica-se que apesar do cuidado familiar ser de suma importância, não atinge todos os idosos.

Outra postura em destaque relaciona-se a questão da violência sofrida pelos idosos, segundo os artigos segundo e terceiro da lei, das quais o entendimento a barra no campo da violação dos direitos determinando sanções aos transgressores (Brasil, SD4, 2014). Escorim (2019), acentua que, toda essa competência jurídico normativa tem a função de auxiliar, proteger e impulsionar o acesso e garantia dos idosos aos serviços e direitos das políticas públicas reconhecendo aptidões socio-políticas homologando-as como direitos de cidadania.

A perspectiva da idade adulta longa e saudável está a converter-se numa realidade, na qual a saúde é definida pela OMS (1946) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e enfermidade”, esta assenta numa

concepção holística de saúde, que interpreta a saúde como um potencial de bem-estar (Almeida, 2012) que se desenrola ao longo da vida e onde as componentes emocionais e sociais da saúde têm tanta importância como a física. A saúde deixa assim de ser considerada como um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico socialmente produzido (BUSS, 2000).

Costa, Pitta e Ramos (2019, p.3) elucidam:

O direito à saúde é uma primazia no arcabouço dos direitos fundamentais, pois decorre do direito à vida, necessitando de um tratamento especial pelo poder público para sua concretização. Assim, pode-se afirmar que é um direito público subjetivo tutelado constitucionalmente, devendo o poder público formular políticas públicas sociais e econômicas que visem à garantia do direito de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Neste sentido, é essencial ter uma abordagem positiva da saúde focada na capacidade de viver uma vida socialmente ativa, de forma independente, promovendo deste modo um enfoque mais social aos cuidados de saúde, e não considerar apenas a presença ou ausência de doença (concepção negativa de saúde) (SQUIRE, 2002).

Na Carta de Ottawa, a promoção de saúde é definida como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (OMS, 1986). Este conceito encontra-se associado a um conjunto de valores como: qualidade de vida, saúde, solidariedade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria e de estratégias resultantes de uma ação conjunta do Estado (políticas públicas), da comunidade e do próprio indivíduo, responsabilizando-o pela sua própria saúde (OMS, 1986). A promoção da saúde é o processo de capacitação dos indivíduos, para se responsabilizarem pelo controle da sua própria saúde e pela sua melhoria, sendo a saúde entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida (OMS, 1986; OMS, 2002).

O envelhecimento ativo remete para a manutenção da atividade motora e cognitiva das pessoas idosas, particularmente quando estas passam da vida ativa à aposentadoria (CABRAL *et al.*, 2013). A adoção de estilos de vida saudáveis é um dos fatores chave do envelhecimento ativo, que permite atingir o bem-estar, prevenir o aparecimento de algumas doenças associadas à idade e promover a saúde e qualidade de vida, sendo importante realizá-la em todas as fases do ciclo de vida (OMS, 2002). Esta procura reduzir os fatores de risco associados às principais doenças, assim como aumentar os fatores que protegem a saúde durante a vida.

1.2 Idosos Institucionalizados no Brasil e Qualidade de Vida

O aumento de idosos com 60 anos ou superior a isso aumenta em nível considerável em nosso país. O aumento corresponde a 8,6% da população total, estatística esta que atingir mais de 30 milhões nos próximos 25 anos (BRASIL, 2018). A mudança do perfil social frente à esse aumento é digno de consideração, já que o idoso exige mais atenção e cuidados especiais que deveriam ser de responsabilidade familiar onde o idoso está inserido. (BARROS, 2016; MELO, 2017).

A tarefa de cuidar do idoso no ambiente familiar se torna pesada, principalmente se este se encontra com incapacidades funcionais (físicas e cognitivas), pois envolve sentimentos, afeto, ajuda e a compreensão necessários nas condições de cuidado com o idoso e sua família. Contudo, nem todos podem contar com essa ajuda por não terem familiares disponíveis para tais tarefas (CONFORTIN, 2019).

Herédia *et al* (2004b) citada por Moreira (2014) apontam que a situação socioeconômica da maioria dos idosos no Brasil é precária tendo como base aposentadoria com baixo rendimento, onde os gastos com a saúde aumentam, impactando negativamente esta etapa da vida dos mesmos resultando em falta de condições satisfatórias para se vivenciar essa fase. Moreira (2014) ressalta que as famílias no Brasil, cuja renda mensal é inferior a dois salários mínimos, quando veem esgotada a capacidade de prestar a devida assistência, optam por institucionalizar o idoso por considerarem que o idoso terá melhor assistência neste local. Já Perlini *et al* (2007, p. 15) enfatiza que “outros fazem da institucionalização uma transferência de responsabilidades, isentando-se de qualquer vínculo.

Mesmo amparado pela política pública, em seu cuidado no âmbito familiar, muitos ainda tem necessidade de se institucionalizar (COUTO, 2016). As Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI são instituições governamentais ou não, destinadas a idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em condições de liberdade e dignidade e cidadania (MICHEL,

2010). O idoso, devido ao avanço da idade fica dependente de cuidados especiais pois possuem algumas peculiaridades (fragilidade da saúde), especialmente os que vivem em instituições (MARTINS *et al.*, 2017).

O idoso enfrenta grandes desafios quando institucionalizados, pois a mudança de rotina é radical, o que engloba desde seu espaço habitual, familiar, até o afastamento dos que convivem com ele, perda da liberdade, submissão às regras da instituição. Tais mudanças

geram conflitos, insegurança, medo, estresse, abandono e solidão (BARROS, 2016; FAGUNDES, K. V. D. L. *et al.*, 2017).

Portanto, o número de idosos institucionalizados no Brasil tem aumentado em decorrência do envelhecimento, onde o idoso perde a capacidade parcial ou total de realizar suas atividades diárias dependendo assim da família ou terceiros que acabam optando por instituições para idosos por falta de condições financeiras ou por tempo disponível (LIMA *et al.*, 2016).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos surgiram no Brasil na década de 1980 e possuem como objetivo “garantir a atenção integral às pessoas com mais de 60 anos, defendendo a sua dignidade os seus direitos. São instituições que buscam prevenir a redução dos riscos aos quais ficam expostos os idosos que não contam com uma moradia (ALVES-SILVA; SCORSOLINO-COMIN; SANTOS, 2013, p. 2).

Os autores salientam que a terminologia ILPI foi adotada em substituição ao termo asilo, termo não apropriado para descrição desses espaços sociais. Porém as mudanças, nesse sentido, não passam apenas pela nomenclatura, o termo “Instituições de Longa Permanência para Idosos” são uma proposta de uniformização das instituições que prestam assistência aos idosos, com a função de garantir, junto ao Estatuto da Pessoa Idosa, à legislação vigente e com as políticas públicas relacionadas a essa população condições de bem-estar físico, emocional e social aos idosos (CAMARANO; KANSO, 2011).

Michel (2010, p. 17) aponta que no regulamento técnico para o funcionamento das ILPIs, consta que “estas instituições devem promover o exercício dos direitos humanos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais de seus residentes”. Queiroz, 2010, p. 30 corrobora:

O estatuto do idoso, prevê que as Instituições de Longa Permanência devam seguir os seguintes princípios:

- I. Preservação dos vínculos familiares;
- II. Atendimento personalizado e em pequenos grupos; Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- III. Participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- IV. Observância dos direitos e garantias dos idosos;
- V. Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade. (Queiroz, 2010, p.30)

Duarte e Santos (2004) enfatizam que a institucionalização é encarada por muitos idosos como fator de perda de liberdade e sobretudo como abandono e aproximação da morte. Mas mesmo dentro desta visão que engloba os sentimentos do idoso, faz-se necessário ressaltar que as ILPIs cumprem seu papel de abrigar o idoso, muitas vezes convertendo-se

no único ponto de referência do mesmo, que buscam nas redes de apoio construídas no convívio da instituição estratégias de enfrentamento das situações difíceis: afastamento de onde sua vida e história foram história foram construídos.

Quadros e Patrocínio (2015, p.16) apontam:

Os Centros são mantidos por um conjunto de profissionais de diferentes formações na área da saúde, embasados em seu conceito mais amplo, contribuindo com ferramentas específicas de sua área de saber e atuação. Alguns projetos sociais podem ser estimulantes para desenvolver o sentido da cidadania e o trabalho deve ser desenvolvido por equipe multidisciplinar, de forma integrada e participativa, na qual cada profissional intervém com sua especificidade dentro de uma abordagem integral de saúde. A esse respeito, considera-se que os centros de convivência atuem ao encontro da proposta da promoção do envelhecimento ativo, com a finalidade de preservar as capacidades e o potencial de desenvolvimento da pessoa idosa.

O cuidado dispensado aos idosos deve partir do olhar da complexidade que, segundo Piexak e seus colaboradores (2012, p. 6) “implica compreender o ser humano na sua multidimensionalidade, integrando-o no seu contexto familiar, cultural, histórico e social”. De acordo com Neri (2001) citado por Dias, Carvalho e Araújo (2013) é complexo caracterizar a qualidade de vida na velhice, uma vez que trata-se de um fenômeno sujeito a inúmeras influências, o que leva a classificar a avaliação da qualidade de vida nestes indivíduos como uma visão multidimensional. Os autores elucidam que a condição ambiental é um desses fatores, respondendo pelo desempenho dos comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos dos mesmos.

No início da década de 90, o Grupo Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL), reuniu uma equipe de especialistas para desenvolver um instrumento com a finalidade de medir o referido construto e conceituá-lo. Qualidade de vida foi então definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Sobre o conceito de qualidade vida Almeida et al (2010) reforçam:

É um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo. Está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com as atividades diárias e o meio em que o indivíduo está inserido 15-18 (ALMEIDA *et al.*, 2010, p. 4).

Para Litwin (2007) e Freitas (2010) acredita-se que toda a problemática já vivenciada pelos idosos na velhice, sobretudo quando o mesmo é institucionalizado, possa trazer comprometimentos à qualidade de vida dos mesmos em diferentes aspectos, o que tem ocupado lugar de destaque na discussão sobre envelhecimento. Os autores evidenciam que, tão importante quanto preocupar-se com consequências e impactos sofridos pela sociedade advindos de questões relacionadas à transições demográficas e epidemiológicas, é investigar a percepção individual do idoso acerca de seu bem-estar, com intuito de avaliar a qualidade de vida, sugerindo condutas e políticas capazes de favorecer um envelhecimento bem-sucedido (LITWIN, 2007; FREITAS, 2010).

A análise da qualidade de vida do idoso institucionalizado pode incorporar-se ao trabalho cotidiano das ILPIs, influenciando decisões e condutas terapêuticas das equipes de saúde. Apresenta ainda o potencial de colaborar com mudanças nas práticas assistenciais e na superação de modelos de atendimento eminentemente biomédicos, que negligenciam aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais importantes, especialmente nas ações de promoção da saúde (MOREIRA, 2021).

Em decorrência do acelerado envelhecimento populacional, há uma necessidade e interesse crescente em compreender melhor os aspectos biopsicossociais dos idosos e em promover não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (JAMES e WINK, 2006). Neste sentido, vários são os contextos para se abordar o termo “qualidade de vida”, conforme o Tabela 1.

Tabela 1 – Definições qualidade de Vida

Fernandes (2000)	Qualidade de vida em gerontologia está relacionada com a forma como o idoso vivencia o processo de envelhecimento e sua velhice.
Hortelão (2003)	A qualidade de vida dos idosos resulta da conjugação entre o bom funcionamento físico e cognitivo e o suporte social.
Lawton (1991)	Qualidade de vida na velhice é uma avaliação multidimensional referenciada a critérios socionormativos e intrapessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre o indivíduo maduro ou idoso e o seu ambiente.
King et al. (2012)	Qualidade de vida é um termo multidimensional, incluindo não só fatores objetivos como também subjetivos e que, tanto o bem estar físico quanto o psicológico devem ser considerados numa análise desta natureza.
Bowling et al (2003)	Qualidade de vida abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, suporte familiar, o próprio estado de saúde, valores culturais, éticos e a religiosidade, bem como o ambiente em que se vive.

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2022.

A caracterização da qualidade de vida na velhice é descrito por Neri (2001) como fenômeno complexo, sujeito a influências, o que leva esta avaliação a possuir um caráter multidimensional. A autora aborda que a condição ambiental é considerada uma dessas condições por permitir aos idosos o desempenho dos comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. Quando os idosos possuem independência e autonomia, eles mesmos podem lutar por situações que deixem seu ambiente físico mais seguro, variado e interessante. Se os idosos já não dispõem dessas possibilidades, é esperado que os membros da família ou das instituições por eles frequentadas cuidem desses aspectos.

Para Dias, Carvalho e Araújo (2013) ao se analisar a qualidade de vida relacionando-a à saúde em suas inúmeras esferas, é possível encontrar os principais aspectos que podem e devem ser considerados com relação às particularidades da saúde e aspectos de vida do idoso, aspectos estes que interferem no seu processo saúde-doença. Dentro deste contexto, torna-se possível a implementação de medidas de intervenção em programas específicos, políticas sociais em geral para que se promova o bem estar daqueles que envelhecem.

Segundo o IBGE, a cidade de Poços de Caldas possui 169.838 habitantes e continua sendo a maior cidade do Sul de Minas Gerais. No último censo oficial realizado EM 2010, a população idosa respondia por 13, 34% da população de Poços de Caldas. Portanto, diante do quadro da Covid-19 e o início da vacinação em julho de 2021, foi possível, por meio do número de idosos que tomaram a primeira dose, que este número corresponde a 18,02% da população total desta cidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS, 2021).

A Presidente do Conselho Municipal do Idoso de Poços de Caldas, Laura Corrêa Lisboa, salienta que, dentre os órgãos gestores e políticas públicas para idosos em Poços de Caldas estão: secretaria Municipal de Promoção Social (CRAS, CREAS, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e convênios com Centro Integrado de Atendimento Diurno ao Idoso (Ciadi) e ILPI's (instituições governamentais ou não, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas idosas). Também Restaurante Popular; Conselho Municipal do Idoso; Universidade Aberta da Terceira Idade PUC Minas-Poços; Universidade Aberta da Terceira Idade UEMG Poços; Sesc; SOS – Serviço de Obras Sociais; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação (CESEC, EJA); Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (Programa Poços Ativa e Academia ao ar livre); Secretaria Municipal de Cultura (baile na praça); Centro Dia para o idoso com deficiência intelectual (APAE) (PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS, 2021). Dentre as ILPIs estão:

- O Asilo Vinha do Senhor foi fundado em 2006 impulsionado pela aprovação da lei 10.741 - Estatuto da Pessoa Idosa, onde se iniciou uma parceria com o Município de Poços de Caldas e passou a atender pessoas idosas, público de maior demanda no município. Tornou-se exclusivamente uma Organização Privada sem fins lucrativos de atendimento ao idoso e atualmente a instituição conta com capacidade para atender até 30 idosos de ambos os sexos, sem nenhum tipo de distinção ou discriminação social, racial ou político religiosa.

- A VVED (Vila Vicentina Elvira Dias) é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em situação de vulnerabilidade social, fundada pela Sociedade São Vicente de Paulo em 1967. A empresa Vila Vicentina Elvira Dias que tem como razão social Vila Vicentina Elvira Dias foi fundada em 14/06/2006. Esta instituição possui capacidade para atendimento de 30 idosos.

O Asilo São Vicente de Paulo – Associação Damas da Caridade é o mais antigo da cidade fundado em 1914 com a particularidade de abrigar somente pessoas idosas do sexo feminino. Esta instituição já chegou a abrigar 100 pessoas. Hoje há capacidade para acolher apenas 50 idosos. Embora o número de acolhidas tenha sido reduzido à metade, a qualidade do atendimento avançou bastante, graças à implementação de diversas melhorias no espaço físico e a constituição de uma equipe de profissionais.

Dentre os Centros Dia estão:

- CIADI (Centro Integrado de atendimento Diurno ao Idoso) é o primeiro Centro Dia do Município com capacidade de atendimento 60 idosos/dia. O Centro conta com equipe multidisciplinar oferecendo aos idosos oportunidades de participar de uma série de atividades que são pensadas e elaboradas para manter ou desenvolver competências próprias da idade, o que contribui para melhoria da qualidade de vida dos mesmos, fortalece vínculos familiares, proporciona diminuição da sobrecarga dos cuidadores domésticos, oferta de segurança para a família com cuidado e proteção para seu idosos, sempre norteado pela política de Assistência Social e acompanhamento sistemático do Conselho Municipal do Idoso (BISPO, 2021).

1.3 Evidências Científicas da Covid-19 na saúde do idoso

A COVID-19 é uma doença nova causada pelo Coronavírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020). A transmissão se dá de pessoa a pessoa, através de

gotículas que propagam o vírus para objetos e superfícies, ficando ativos por horas ou dias. Pelo fato de ser altamente contagiosa, mudanças foram adotadas em todos os países seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde (YANG 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, caracterizou como pandemia a situação epidemiológica da doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), vírus este inicialmente identificado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2019; ZHU; WEI; NIU, 2020, JULIANO; SIMÕES; SOUZA, 2021).

Juliano, Simoes e Souza (2021) ressaltam:

Diante deste cenário de pandemia, foram estabelecidas pela OMS algumas prioridades como: proteção dos profissionais de saúde e daqueles com maior risco de doenças graves (idosos e pessoas com morbididades crônicas) e apoio aos países com sistemas de saúde frágeis. Restrições da circulação de pessoas foram implementadas, como o fechamento de fronteiras e a quarentena. Medidas de higiene, como a lavagem diligente das mãos e a etiqueta respiratória, passaram a ser recomendadas, assim como o distanciamento social e o uso de máscaras faciais. Até 1º de junho de 2020, não havia tratamento específico para a covid-19 e vacinas estavam em fase experimental. Desde o início, houve exponencial aumento do número de casos e de óbitos em todo o mundo. Em muitos países, os sistemas de saúde ficaram sobrecarregados (JULIANO; SIMÕES; SOUZA, 2021, p. 3).

Neste sentido, uma das grandes preocupações geradas pela pandemia do novo coronavírus diz respeito à questão da vulnerabilidade apresentada por alguns grupos da população no que tange aos efeitos da doença respiratória COVID-19. Dentro da comunidade científica, a pessoa idosa ou portadora apresenta-se mais suscetível à infecção, conforme já foi documentado em várias pesquisas realizadas ao redor do mundo (LIMA et al., 2020). Por apresentarem alterações decorrentes da senescência ou senilidade, os idosos tornaram-se alvo das ações e estratégias de distanciamento social (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Ao se espalhar a pandemia entre pessoas de todas as idades e condições e os idosos tornarem-se o público-alvo de maior visibilidade a Organização das Nações Unidas (ONU) documenta:

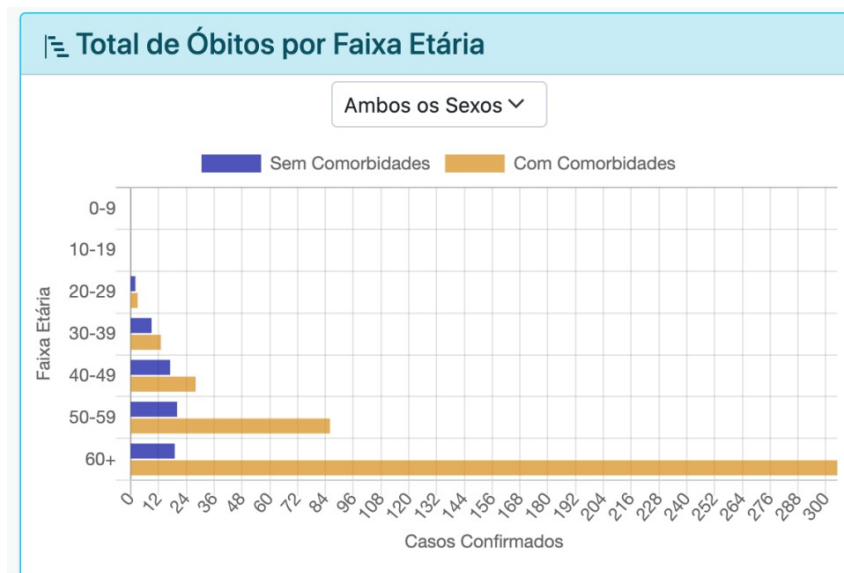
Os dados disponíveis da China mostram que aproximadamente 80% das mortes no país ocorreram entre adultos com 60 anos. Da mesma forma, em 16 de março, 80% das mortes associadas ao Covid-19 nos Estados Unidos estavam entre adultos com 65 anos e mais, com maiores mortes entre os 85 anos ou mais. A Organização Mundial da Saúde informou que mais de 95% das fatalidades devido ao Covid-19 na Europa foram em pessoas de 60 anos ou mais (ONU, 2020).

Já no Brasil, o Ministério da Saúde divulgou em documento de abril de 2020 que 77% dos óbitos ocorridos por Covid-19 foram de pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL,

2020). Estes dados destacaram os desafios que as pessoas idosas estão precisando enfrentar nesta crise de saúde e a necessidade de planejamento e respostas que sejam inclusivas e efetivas.

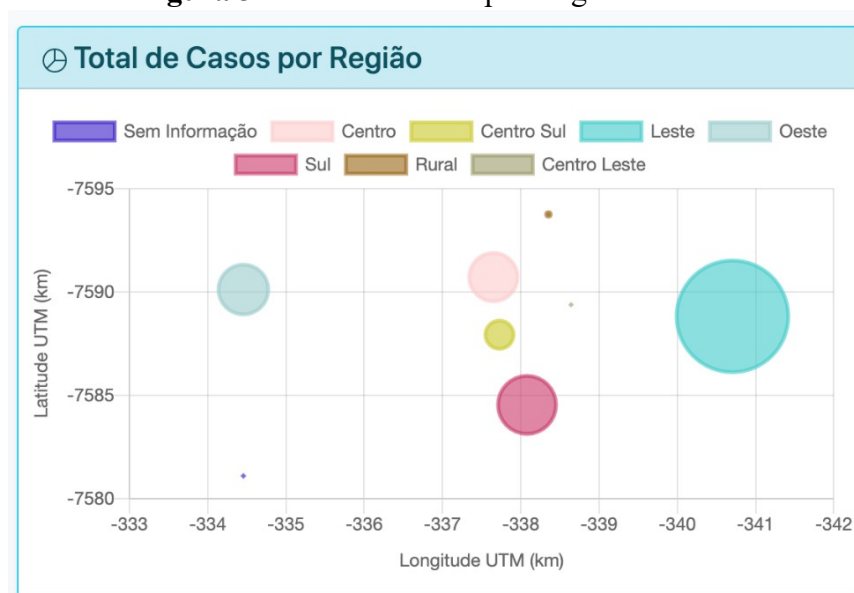
Na cidade de Poços de Caldas, os dados epidemiológicos existentes afirmam que foi a população acima dos 60 anos a que sofreu o maior índice de mortalidade entre todos os grupos etários (cerca de 2/3 da população) conforme figuras 1 e 2.

Figura 2 – Total de Óbitos por Faixa Etária



Fonte: Prefeitura Municipal de Poços de Caldas (2022).

Figura 3 – Total de Casos por Região



Fonte: Prefeitura Municipal de Poços de Caldas (2022).

Diante disso, tornou-se evidente a necessidade de uma atenção especializada para com esse público, com um foco para aqueles que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS), pois grande parte, além de apresentar alterações comuns decorrentes da senescência ou da senilidade e comorbidades em estágios avançados, muitos mantêm contato diário com cuidadores e profissionais da saúde, o que pode ser mais um fator de risco (MACHADO *et al.*, 2020).

Zhang (2020) citado por Moura (2021, p. 15) enfatiza que “durante essa pandemia, o mundo e o Brasil adotaram medidas de isolamento e distanciamento social, interrupção de aulas e trabalhos presenciais; gerando, além do sofrimento com o noticiário de mortes e hospitalizações, danos emocionais”. Alcântara (2021) complementa que, mesmo sendo o distanciamento social uma estratégia importante para combater a Covid-19, o mesmo trouxe impactos à saúde mental, impactos estes ocasionados pelo tédio, inatividade, solidão e consequentemente a depressão, principalmente entre os idosos.

Da pandemia surgiu também a infodemia (superabundância de informações verdadeiras ou não) que se espalham por sistemas digitais e físicos dificultando a extração de fontes seguras em meio a *fake News* que provocam desinformações, pânico, confusões, causando fenômeno chamado de infodemia (DELGADO *et al.*, 2021). Diante da era digital, por diferentes tipos de mídias, as informações foram difundidas em volume exorbitante, incluindo as falsas teorias, denominadas “*fake news*” que contribuíram para o aumento dos sentimentos de pânico, confusão e desinformação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020;).

Neste contexto, Domingues (2021) relata:

Reconhecendo a infodemia como uma ameaça à saúde pública de longo prazo, que precisa ser abordada e controlada, a OMS convocou entre 30 de junho e 16 de julho deste ano a 1ª Conferência de Infodemiologia, que reuniu virtualmente dezenas de especialistas de todo o mundo em diversas áreas de conhecimento – da epidemiologia à comunicação – para discutir a formação de uma ciência transdisciplinar que ajudará na gestão da infodemia e informará intervenções baseadas em evidências. Em setembro de 2020, OMS, ONU, agências especializadas e parceiros divulgaram uma declaração conjunta, abordando os desafios que temos à frente para controlar a infodemia e encontrar formas de mitigar os danos causados pela desinformação (DOMINGUES, 2021, p. 14).

As pandemias têm um impacto psicossocial significativo onde a ansiedade, pânico, transtornos de adaptação, depressão, estresse crônico e insônia são as principais ramificações. A desinformação e a incerteza dão origem à ansiedade em massa, para a qual os idosos são especialmente vulneráveis. Sendo assim o isolamento social também foi

abordado como grave problema de saúde pública devido às suas vulnerabilidades biopsicossociais. A conexão social é vital durante períodos de colapso de saúde pública ainda mais quando a idade se torna um fator de estigmatização, o que torna esses indivíduos propensos a exacerbações durante a crise (BANERJEE, 2020).

Pesquisas abordando a taxa de letalidade pelo COVID-19 apontaram que esta taxa é 13 vezes maior em pessoas com 80 anos ou mais quando comparado com pessoas entre 50 a 55 anos e 75 vezes maior do que a letalidade da faixa entre 10 a 19 anos de idade. (NERI, 2020). Em outros estudos, documentou-se que “pacientes portadores de doenças cardiovasculares, hipertensão, Diabetes Mellitus (DM), doenças respiratórias crônicas, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e câncer possuem, em ordem decrescente, maiores chances de se contaminar pela COVID-19” (RIBEIRO DE SOUZA, 2021, p. 2).

Tais fatos tornaram-se muito relevantes dentro do contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos, uma vez que visto que estes locais por si possuem uma grande probabilidade de agravamento de doenças de transmissão respiratória, o que tornou o cenário desafiador diante do Coronavírus. (ETARD *et al.*, 2020). De acordo com o Instituto de Investigação Biomédica de Málaga (2020) esta infecção se dá por transmissão cruzada não somente com outros residentes que compartilham espaços de convivência, mas sobretudo com a equipe de atendimento destes centros e os visitantes que atuam como incubadoras da infecção.

No auge da Pandemia em 2020 muitas evidências eram direcionadas às ILPIs, conforme cita Lloyd-Sherlock (2020):

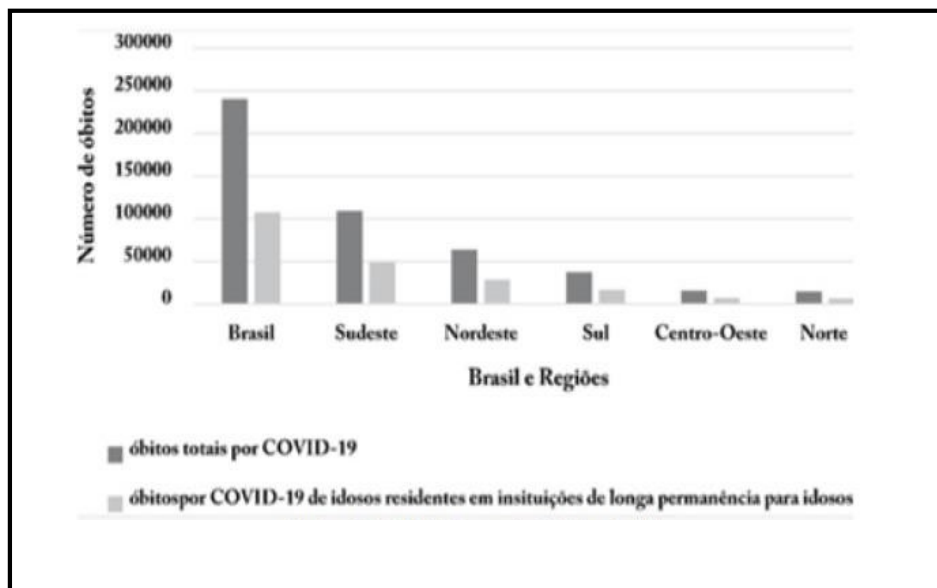
Já existem evidências que implicam casas de repouso na propagação desse vírus em países de alta renda e não seria surpreendente se a ameaça fosse ainda maior em países de baixa renda. Os residentes nessas instalações são altamente dependentes de sua equipe e um surto grave, que algumas estimativas sugerem, pode afetar até 60% da população, teria sérias implicações para o bem-estar e, potencialmente, a sobrevivência de seus residentes (LLOYD-SHERLOCK *et al.*, 2020, p.1).

De acordo com a *American Geriatrics Society* (2020), em muitos países europeus, as Instalações de Cuidados de Longa Duração responderam por 30 a 60% de todas as mortes por COVID-19. Com relação aos impactos do coronavírus em países de baixa renda Lloyd-Sherlock *et al.* (2020) afirma que as ILPI nem sempre são regulamentadas e em sua maioria oferecem cuidados pobres em qualidade.

No Brasil, despertou atenção o estudo de Machado e colaboradores (2020), que traçou a estimativa de mortalidade por covid-19 em idosos residentes em ILPI. Conforme

previa o estudo, o número de óbitos de idosos que residem em ILPIs poderia ultrapassar 100 mil, o que representaria 44,7% dos óbitos por covid-19. A figura 4 ilustra essa afirmação.

Figura 4 – Estimativa de mortalidade de idosos residentes em ILPIs no Brasil



Fonte: Machado *et al.* (2020).

Em Minas Gerais, até o fim de julho de 2021, 16,3% (315.811) dos casos de covid-19 foram representados por idosos, no entanto, quando se analisa o percentual de óbitos, verifica-se que 71% dos óbitos ocorridos (MINAS GERAIS, 2021). Portanto, esses dados reafirmam a maior vulnerabilidade e o maior risco à gravidade que os idosos apresentam.

Estas informações trouxeram alerta para a sociedade e responsáveis das instituições para que fossem elaboradas e executadas ações de prevenção para essa infecção nessa população. Essas questões culminaram com a criação da Frente Nacional de Fortalecimento à Instituição de Longa Permanência para Idosos que elaborou um relatório técnico e documentos, considerando as notas técnicas disponibilizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para que fossem utilizados pelas ILPIs como protocolos de ações de prevenção contra contaminação e contra a disseminação do vírus nesses ambientes (MARTINS, 2021). O quadro 1 explana as principais diretrizes deste documento (FN-ILPI) direcionado ao enfrentamento da Covid-19 pelas ILPIs no estado de Minas Gerais.

Quadro 1 – Medidas adotadas pelas ILPIs em Minas Gerais

Cuidado integral;	Uso de máscara, cuidados com higiene e limpeza, uso de luvas, capacitação e treinamentos da equipe, uso de álcool para higienização das mãos, higienização dos profissionais ao entrar na ILPI, aferição e monitoramento da temperatura, distanciamento entre os idosos residentes, restrição da saída dos idosos da instituição, afastamentos dos funcionários com sintomas gripais.
Contato com Familiares	A principal medida de proteção adotada pelas ILPIs, foi a suspensão de visitas.
Atividades Coletivas	As atividades coletivas foram suspensas em 74% das ILPIs filantrópicas e governamentais de Minas Gerais.
Saída dos Idosos	Restrita. Mesmo após a vacinação de todos os idosos residentes na ILPI, ainda não se recomenda a liberação da entrada de visitantes e a limitação da saída dos idosos é mantida, uma vez que isso ainda se configura como um risco para essa população.
Estratégia para prevenção da morbidade e mortalidade pela covid-19 nas ILPIs	Grande parte dos gestores das ILPIs filantrópicas do Brasil não possuem formação na área da gerontologia ou geriatria, e, não raramente, prestam trabalho voluntário nessas instituições. Portanto, um conhecimento incipiente e a carência de treinamentos são realidades nas ILPIs brasileiras e configuram-se como agravantes. Dessa forma, a implementação de capacitações para as equipes das ILPIs foi necessária.

Fonte: BRASIL (2020^a).

Todas as medidas citadas estão em consonância com as orientações já divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, os novos modos operativos para as atividades de trabalho destacadas pela vigilância sanitária são processos de trabalho que exigem repetições das atividades, fato que por si só torna crítica a atividade laboral, sendo a adesão rigorosa passível de falhas, o que requer plano de ação para monitoramento permanente de tais medidas junto de todos os colaboradores (MARTINS, 2021).

3. PERCURSO METODOLOGICO

De acordo com Lehfeld (2007), a pesquisa é um procedimento inquisitório, sistemático e intensivo, que tem por objetivo descobrir e interpretar os fatos inseridos em uma determinada realidade. A metodologia, por sua vez, orienta o processo de investigação, instruindo os pesquisadores a selecionar conceitos, técnicas e dados adequados, com vistas à busca da verdade das situações-problema de maneira lógica e ordenada. (THIOLLENTI, 1988).

3.1 Tipo de Estudo

Para tanto, existem diversos métodos que procuram atender as particularidades de cada pesquisa, conforme sua finalidade e assunto (VIANNA, 2001). Especificamente neste estudo, algumas classificações merecem destaque, a saber. A pesquisa teve uma abordagem quantitativa e qualitativa, com triangulação de dados, devido as interações dinâmicas dos métodos que auxiliou na obtenção de conhecimento mais amplo e de aspectos diferentes sobre uma mesma questão, isto é, “enriqueceu constatações obtidas sob condições controladas com dados obtidos dentro do contexto natural de sua ocorrência; e a validade da confiabilidade das descobertas pelo emprego de técnicas diferenciadas”. (SOUZA; KERBAUY, 2017, p. 39).

3.2 Etapas do Estudo

Quanto às estratégias, foram utilizadas pesquisa de campo nas unidades elencadas abaixo, seguidas de *survey* com os participantes destas unidades, levantamento bibliográfico inerente ao tema, estudo crítico do material doutrinário levantado, obtenção e análise da legislação nacional pertinente, identificação dos aspectos controvertidos e análise de textos alternativos referente ao tema em questão.

3.3 Local da Pesquisa

Como unidades de coleta de dados, teve-se o Centro de Dia (CIADI), e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da cidade de Poços de Caldas, MG, selecionados de modo intencional para atender aos pressupostos básicos da pesquisa: Vila Vicentina Elvira Dias, Vila do Senhor, Asilo São Vicente de Paula.

3.4 População e Amostra

Os participantes envolvidos para a amostragem foram 30 participantes, (15 institucionalizados (nove do sexo feminino e seis do sexo masculino) e 15 idosos/as não institucionalizados (de ambos os sexos) com idade igual ou superior a 60 anos e máxima de 89 anos, que não apresentem déficit de cognição, moradores no município de Poços de Caldas, que colaboraram consensualmente e voluntariamente, após assinarem o Termo de Livre Consentimento Esclarecido.

O número exato de 30 participantes se deu após verificarmos de qual seria a amostragem disponível nas ILPIs, respeitando os requisitos acima sinalizados, bem como seguindo os protocolos sanitários de cada instituição, uma vez que a pesquisa se deu em período pandêmico. Como foram 15 idosos institucionalizados aptos para a amostragem, optou-se por entrevistar 15 idosos não institucionalizados, para termos uma amostra comparativa válida.

3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados

As entrevistas e o preenchimento dos instrumentos foram realizados na residência dos participantes no caso das ILPI e no Centros de Dia (CIADI). Como o presente estudo não teve o objetivo generalizar os achados para a população e sim buscar características sobre o processo de confinamento social, a escolha deste tipo de amostragem é conveniente, como afirmaram Moura e Ferreira (2005). Para auxiliar na pesquisa de campo recorre-se sempre à participação de uma psicóloga para a aplicação do questionário (WHOQOL-Abreviado) e do roteiro de entrevista semiestruturada.

Também houve o recurso do uso de fontes secundárias, para tal, utilizou-se os dados estatísticos existentes sobre a população em estudo no IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; do DATASUS - Dados Estatísticos do Departamento de Informática do SUS referentes ao Município de Poços de Caldas (Código do Município 3151800) - Estado da Minas Gerais. Assim como, dos dados das Secretarias da Saúde, Promoção Social e Desenvolvimento Econômico da Prefeitura de Poços de Caldas.

3.5.1 Instrumentos

- Entrevista semi-estruturada e questionário sobre o distanciamento social; foi elaborado um instrumento (roteiro) composto por perguntas fechadas e abertas.
- WHOQOL-Abreviado; Instrumento validado sobre qualidade de vida.

Grande parte das perguntas fechadas foram relacionadas com a qualidade de vida relacionada com o impacto das Políticas de Isolamento. As perguntas abertas deram a possibilidade do inquirido responder de forma subjetiva, mas nunca perdendo a direção da entrevista.

Foi conduzido uma entrevista semi-estruturada, utilizando-se do questionário WHOQOL-Abreviado (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012), constituída por 26 questões, estruturadas em cinco partes, a saber: qualidade de vida e saúde, habitação (idoso institucionalizado/não institucionalizado); rede social de apoio; atividades do cotidiano; e percepção do idoso.

3.6 Análise dos dados

Os dados obtidos quantitativos foram analisados estatisticamente pelo software SPSS versão 27 e os dados qualitativos foram objeto de análise de conteúdo segundo modelo de Bardin (2016), com recurso ao Programa de software Atlas.ti versão 9.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa

O estudo da qualidade de vida tem se expandido em várias áreas do conhecimento científico, onde cada qual adota perspectivas peculiares agregando novos significados a cada pesquisa, conforme verificado no capítulo 2 desta pesquisa. Contudo, embora possam existir abordagens distintas, existe uma fundamental preocupação no que tange aos aspectos que contribuem para de fato para o bem-estar e para um bom nível de saúde e de desenvolvimento humano.

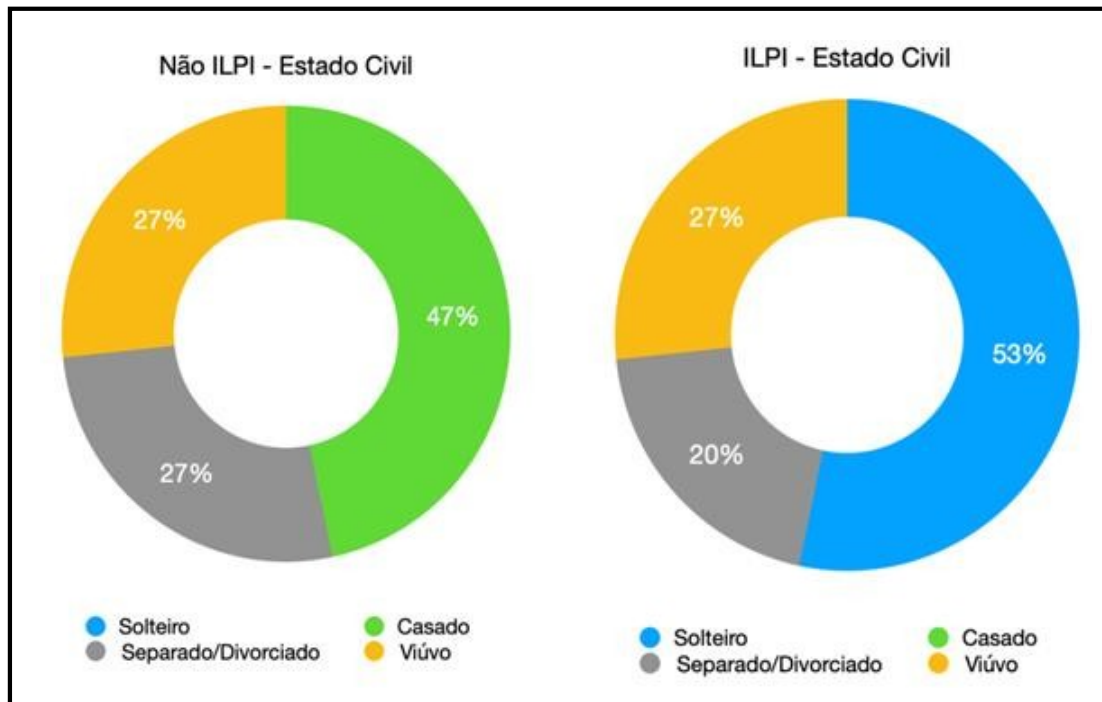
De acordo com Almeida e seus colaboradores (2012) a qualidade de vida é avaliada por meio de indicadores objetivos que se baseiam nos elementos quantificáveis e concretos da realidade do sujeito. Esta análise busca considerar itens como alimentação, moradia, acesso à saúde, emprego, saneamento básico, educação, transporte, ou seja, itens básicos para uma vida digna. Minayo *et al* (2000, p. 23) complementam que “essas são necessidades humanas elementares, recursos materiais mínimos e universais, sem os quais não é possível pensar em boa qualidade de vida”.

Moreira (2014, p. 61) elucida que, partindo da parte subjetiva, “a análise de qualidade de vida passa por elementos concretos, incorporando fatores subjetivos, emocionais e a percepção que os indivíduos têm de suas próprias vidas, inclusive do seu estado de saúde”. Assim, se por um lado, a análise da qualidade de vida incorpora elementos subjetivos, por outro, relacionasse também com variáveis materiais (MINAYO *et al*, 2000).

4.2 Apresentação do Produto

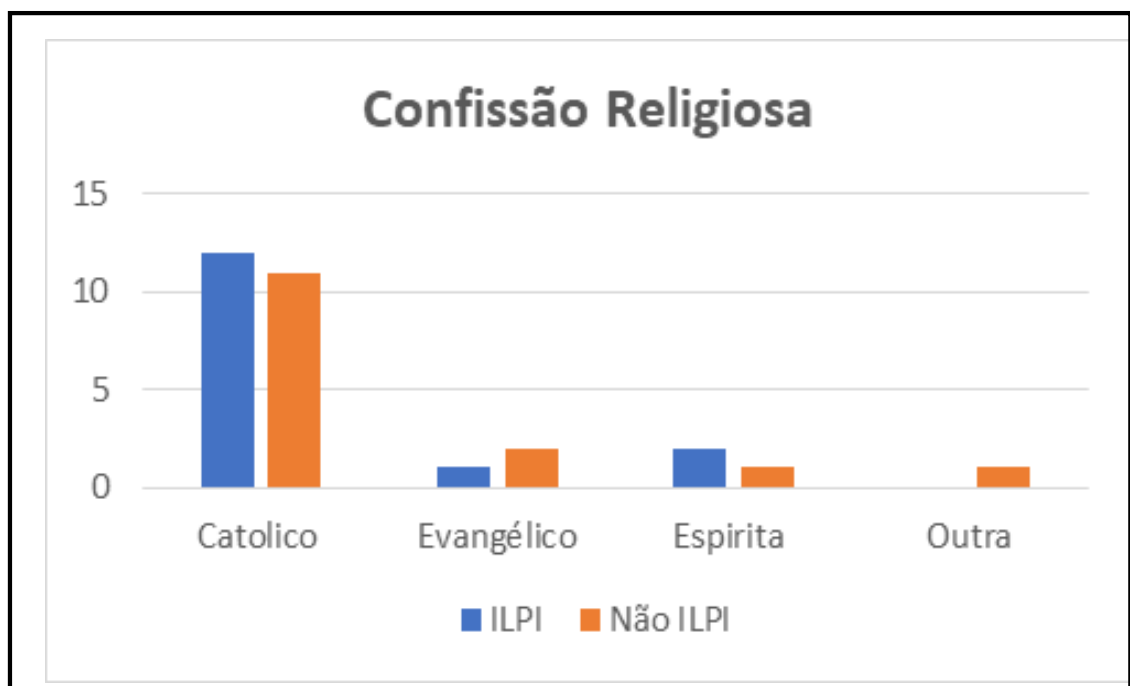
Os aspectos socioeconômicos compreendendo estado civil, religiosidade e renda foram abordados em primeira instância. A amostra total correspondeu a 30 idosos, onde 50% residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos e 50 % em seus próprios lares sozinhos ou com familiares.

O estado civil dos participantes é apresentado no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Estado Civil dos participantes da Pesquisa

Fonte: Autor (2022).

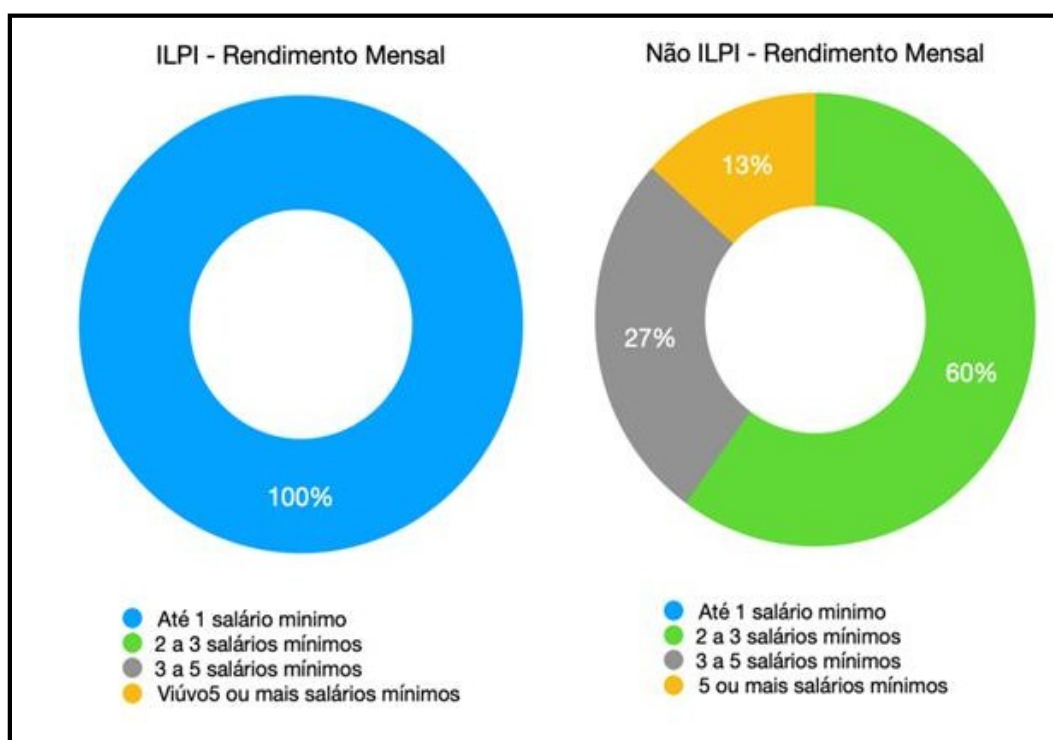
No que tange à religiosidade os resultados mostraram que a religião predominante dos participantes é a católica de acordo com o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Religiosidade

Fonte: Autor (2022).

Analisando-se as condições socioeconômicas, 100% dos indivíduos das ILPS eram aposentados, ao passo que os rendimentos do grupo Não ILPI apresentaram-se diversificados sendo 13% com 2 a 3 salários-mínimos, 27% entre 3 a 5 salários mínimos e 60 % com 5 ou mais salários mínimos conforme Gráfico 3, o que permitiu o reconhecimento da desigualdade social entre os mesmos.

Gráfico 3 – Renda Salarial



Fonte: Autor (2022).

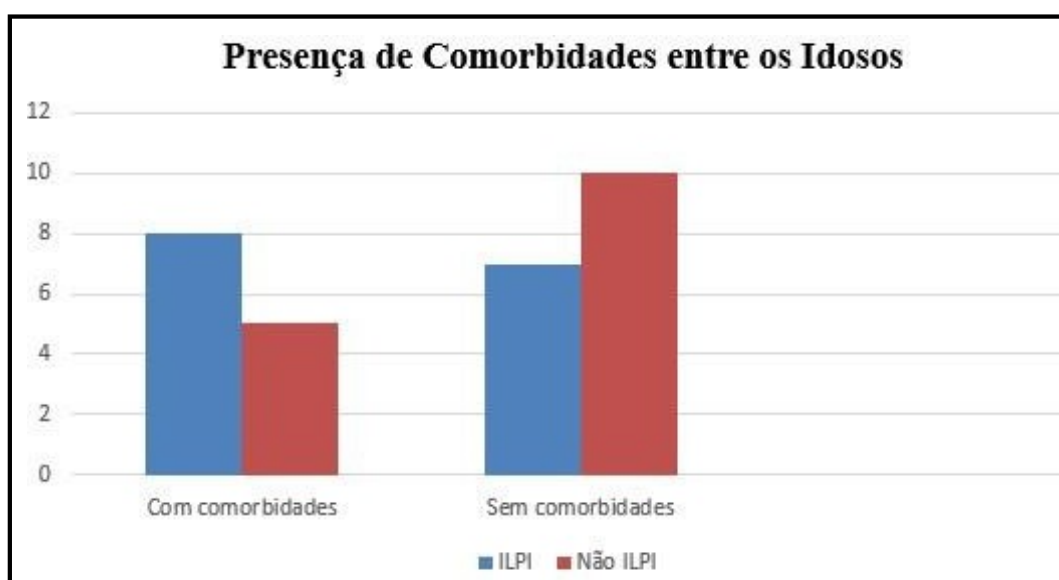
Este resultado também vai de encontro ao estudo da Fundação Perseu Abramo (FPA) e Fundação Getúlio Vargas. Tais estudos inferem que a maioria dos idosos aposentados vivem em condições de precariedade econômica “69% recebem até 2 salários mínimos, 15% mais de 2 a 5 salários mínimos e 15% não teve renda pessoal. Entre os idosos, o valor médio de rendimentos é de R\$ 1.765,79” (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2020).

No caso de Poços de Caldas, comprovou-se uma vez mais que são as condições de vulnerabilidade social e econômica o fator preponderante para um maior índice de mortalidade. Segundo números da prefeitura da cidade, a região leste é responsável por 30,45% dos casos de óbito contra os 12,35% do Centro Sul. Relembrar que, segundo o IBGE (2019), é na zona leste da cidade que se concentra o maior índice de população com

rendimento médio mensal inferior a um salário mínimo nacional, correspondente a R\$1.100 reais. Por oposição à região centro sul onde a média é de 2 a 4 salários mínimos. Esta situação tem um forte impacto nas condições de vida da população em geral e da população idosa em particular, já que a maioria destes têm que conviver com uma ou mais comorbidades, responsável por uma boa parte do consumo dos rendimentos dos idosos.

O cenário construído pela pandemia do COVID-19 trouxe reflexões e verdadeiras mudanças no contexto dos direitos fundamentais do idoso. (MARCOLIN, 2022). Com a chegada desse surto foi possível perceber a necessidade de proteção integral da pessoa idosa, sobretudo, diante das fragilidades e vulnerabilidades já por eles carregadas. Na análise das comorbidades 53% dos residentes nas ILPIs apresentavam comorbidades e 47% destes idosos não tinham nenhum tipo de comorbidade. Quanto aos idosos não institucionalizados 33% eram portadores de comorbidades e 67% não.

Gráfico 4 – Presença de Comorbidades



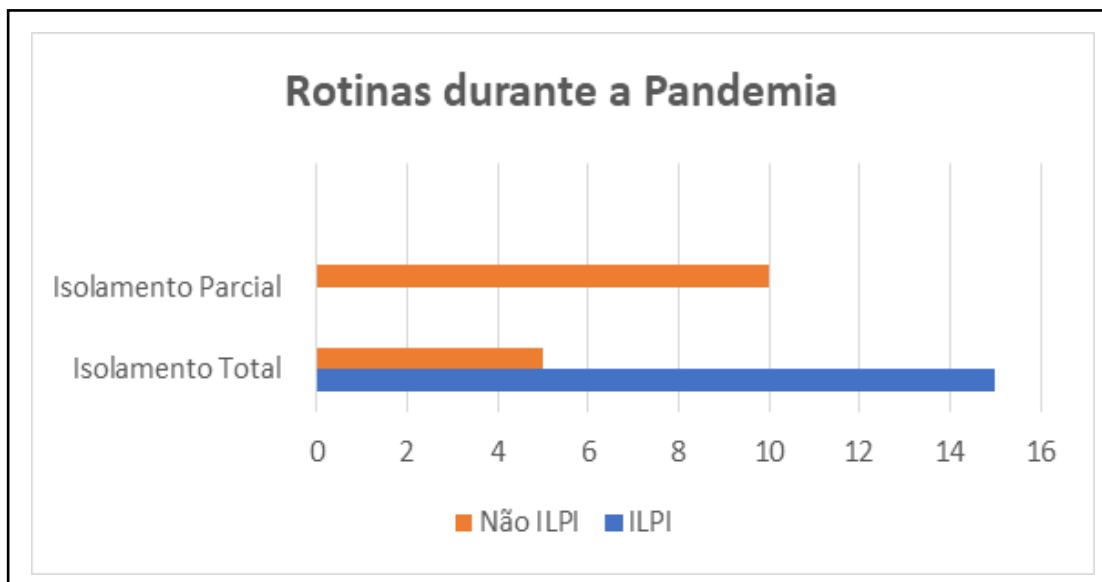
Fonte: Autor (2022).

Embora saúde e qualidade de vida sejam, muitas vezes, utilizadas como sinônimos, trata-se de conceitos que apresentam especificidades, mas também uma grande relação entre si. Existem evidências científicas, conforme é abordado por Buss (2000), que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos e populações, além da ação de componentes sociais para uma boa qualidade de vida e para que se alcance um perfil adequado de saúde. Desse modo, a qualidade de vida tem no âmbito da Promoção da saúde

seu foco principal (MINAYO *et al*, 2000).

A pandemia foi marcada pela estratégia do isolamento social, com mais rigor para o público idoso, o que restringiu suas atividades e interações. Isso, por sua vez, desencadeou a interrupção das rotinas e atividades diárias. Dessa forma, idosos que não estavam habituados a eventos semelhantes, cujo convívio diário é cercado de pessoas, careceram de aprendizado e tiveram mais dificuldades no enfrentamento deste isolamento, ao passo que os idosos institucionalizados, já acostumados a normas e rotinas vivenciaram em 100% tais rotinas de isolamento durante a pandemia.

Gráfico 5 – Isolamento Social



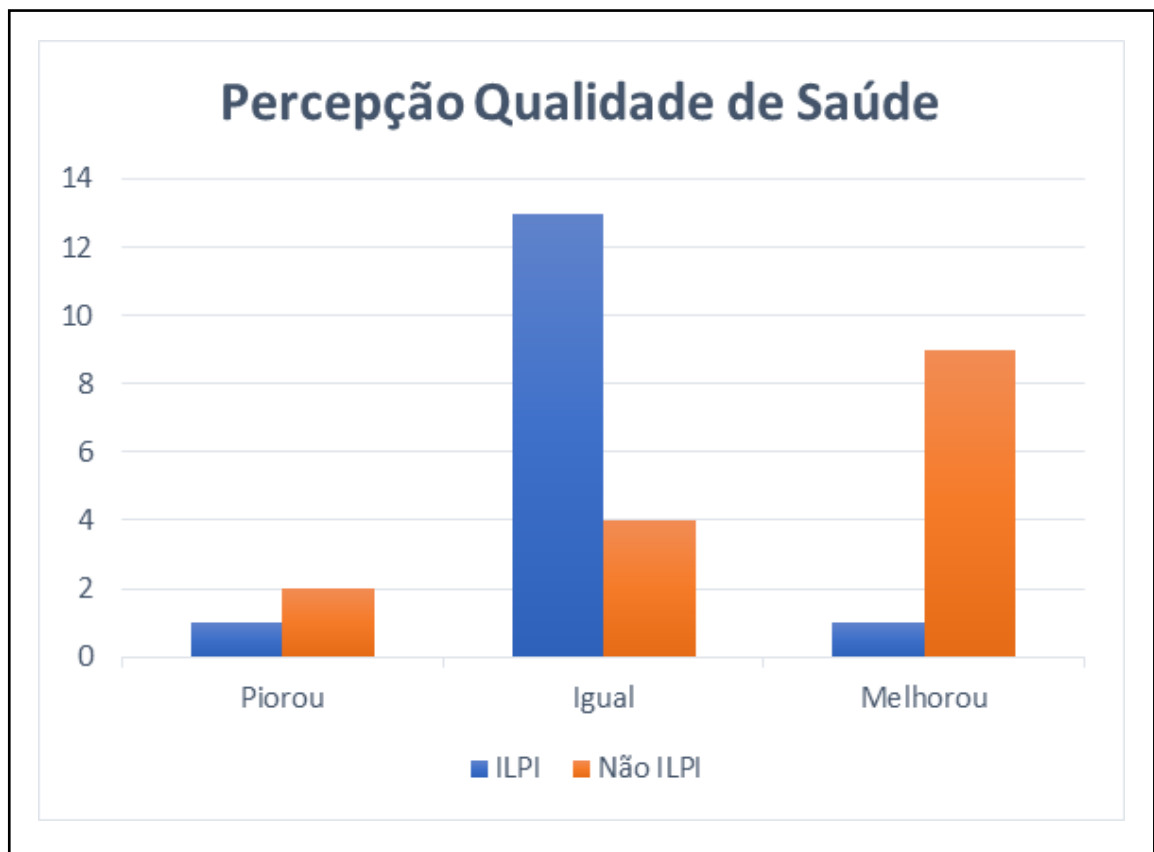
Fonte: Autor (2022).

Desta maneira, apesar de se estar vindo de um movimento em busca de uma visão positiva sobre o envelhecimento, a existência de uma crise de saúde com os idosos na centralidade do discurso de letalidade, chama atenção para a fragilidade deste grupo etário e a existência ainda de estereótipos e discriminações.

A partir da existência de uma pandemia cuja doença afeta principalmente as pessoas idosas com altas taxas de letalidade neste grupo etário, o que ocasiona estereótipos e discriminações, torna-se importante compreender como se dá a construção das representações de idosos sobre a Covid-19, como os idosos concebem e vivenciam as práticas de cuidado em saúde neste momento e os seus impactos nas práticas de cuidado em saúde em tempos de pandemia. A saúde é primordial para garantir independência, autonomia e, principalmente, uma continuidade e contribuição dos idosos à sociedade. Principalmente

com o decorrer da idade, os problemas de saúde se tornam mais evidentes, tornando assim, na maioria das vezes, a percepção de saúde referida de forma negativa, interferindo desse modo no bem-estar dos idosos. Esta percepção também foi avaliada entre os idosos na pesquisa onde evidenciou-se que os moradores de ILPIs acharam que a percepção da qualidade de saúde não mudou, ao passo que os idosos não institucionalizados relataram melhora significativa, como ilustra o gráfico 6.

Gráfico 6 – Percepção Qualidade Saúde

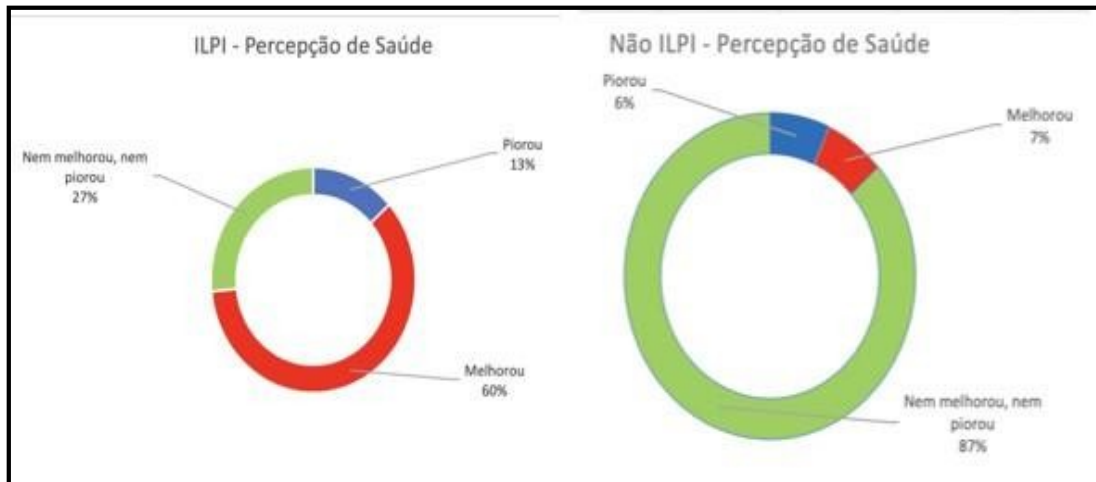


Fonte: Autor (2022).

A busca por uma percepção de saúde satisfatória está ligada com aspectos sociodemográficos, econômicos, culturais, psicológicos e ainda com a capacidade física. Entretanto, há uma discrepância na mensuração desta, em decorrência dos diferentes contextos em que a população está inserida. Um dos mecanismos de aferir esses aspectos é a autopercepção da saúde, a qual pode ser mensurada por avaliações feitas pelos próprios indivíduos e/ou morbidade referida. Existem fortes evidências de que a saúde percebida é um excelente preditor da objetiva, ou seja, do número de doenças crônicas, grau de incapacidade funcional e depressão, que resulta em uma conjectura da mortalidade na

população idosa (JEREZ-ROING *et al.*,2016). O gráfico 7 mostra o resultado desta questão nos membros da pesquisa, onde foi possível constatar que o nível desta percepção foi significativamente maior (60%) nos idosos das ILPI ao passo que em 87% dos idosos não institucionalizados esta percepção não sofreu alterações.

Gráfico 7 – Percepção de Saúde



Fonte: Autor (2022).

Um dos motivos explicativos pelos idosos não institucionalizados apresentarem pior qualidade de vida pode ser motivada pela baixa renda familiar, precárias acomodações domiciliárias, isolamento e débil rede de suporte socio-familiar. Sabe-se por estudos que os idosos que participam de grupos de convivência apresentam melhor qualidade de vida possuem menor ocorrência de depressão quando comparados a idosos que não participam de grupos comunitários de terceira idade.

No entanto as informações vão na direção de outros estudos já realizados por autores Dias *et al.* (2013) e Almeida *et al.* (2010) em cenários não pandêmicos e todos eles reforçam a ideia que a institucionalização dos idosos pode influenciar diretamente em sua qualidade de vida. Por fim, quando perguntados quais eram os maiores desafios durante a pandemia, a maioria dos relatos foram a falta das visitas dos familiares, dos passeios e atividades em grupo. Ainda, o medo do desconhecido ocasionado pela pandemia, visto que os jornais relatavam massivamente que os idosos eram os grupos mais vulneráveis.

5. CONCLUSÃO

A afirmação de que a República Federativa do Brasil se fundamenta na cidadania e na dignidade da pessoa humana orienta toda a atuação do Estado e da sociedade civil em direção à efetivação desses fundamentos, diminuindo, com isso, o espaço de abrangência da concepção de que as pessoas, na medida em que envelhecem, perdem seus direitos. O presente estudo mostrou que a doutrina jurídica num percurso histórico tem proclamado o princípio da prioridade do idoso, que lhe assegura o atendimento em primeiro plano dos direitos fundamentais, dada a sua condição de vulnerabilidade existencial intrínseca.

O cenário construído pela pandemia do COVID-19 trouxe reflexões e verdadeiras mudanças no contexto dos direitos fundamentais do idoso, onde a chegada desse surto fez perceber a necessidade de proteção integral da pessoa idosa, primeiro pelos fatores responsáveis por ocasionar maior susceptibilidade às complicações do vírus e a morte e sobretudo, diante de tempos de isolamento e solidão.

Diante do exposto, foi possível inferir que a pandemia transformou a gestão dos cuidados das ILPIs, uma vez que a implementação de medidas para prevenção de infecção, de surtos e de desfechos negativos provocados pelo vírus da covid-19 exigiram transformações gerenciais, resultando em mudança na dispensação do cuidado.

Neste sentido, os resultados obtidos levaram a concluir que os idosos institucionalizados tiveram um melhor quadro de qualidade de vida durante o período de confinamento causado pela pandemia. Com taxas mais elevadas de percepção da sua qualidade de vida e de maior satisfação com a sua saúde. O aspecto mais surpreendentes desta investigação foi que os idosos institucionalizados demonstraram maior resiliência psicológica e preservação das suas relações sociais, uma vez que o fato de estarem numa comunidade isolada do ambiente exterior foi lhes permitido relacionarem-se uns com os outros. Impensável para aqueles que viviam em seus domicílios isolados. Estes últimos mostraram uma pior satisfação com a sua saúde e as relações sociais, como demonstra os resultados do WHOQOL abreviado.

Gráfico 8 – Média ILPI Geral

	MÉDIA POR DOMÍNIO
PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA - 1	3,875
SATISFAÇÃO COM A SAÚDE - 2	3,604166667
DOMÍNIO FÍSICO - 3,4,10,15,16,17,18	3,433531746
DOMÍNIO PSICOLÓGICO - 5,6,7,11,19,26	3,333333333
RELAÇÕES SOCIAIS - 20,21, 22	4,409722222
MEIO AMBIENTE - 8,9,12,13,14,23,24,25	4,072916667

Fonte: Autor (2022).

Gráfico 9 – Média não ILPI Geral

	MÉDIA POR DOMÍNIO
PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA - 1	3,901785714
SATISFAÇÃO COM A SAÚDE - 2	3,1875
DOMÍNIO FÍSICO - 3,4,10,15,16,17,18	3,307823129
DOMÍNIO PSICOLÓGICO - 5,6,7,11,19,26	3,329530423
RELAÇÕES SOCIAIS - 20,21, 22	3,669642857
MEIO AMBIENTE - 8,9,12,13,14,23,24,25	3,645758929

Fonte: Autor (2022).

Os achados deste estudo permitiram verificar que, os idosos institucionalizados não apresentaram a pior percepção de sua qualidade de vida quando comparados aos indivíduos não institucionalizados, muito pelo contrário, em todos os domínios apresentaram scores superiores relativamente aos idosos não institucionalizados rompendo por isso prejuízos que vêm na institucionalização perda de direitos, liberdades e garantias. Além disso, reforçou ainda mais a importância do convívio social, do bem-estar psicológico, da prática de atividade física, entre outros fatores, para uma melhor percepção de qualidade de vida.

Estima-se que este trabalho possa contribuir na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados, permitindo que os profissionais de saúde e os familiares possam continuar contribuindo com ações que modifiquem o estilo de vida e assim melhorem a qualidade de vida dos idosos e ajudem a promover um envelhecimento ativo

A literatura científica sobre a Covid-19 já é extensa, porém, nas buscas realizadas de artigos científicos, percebeu-se que ainda é incipiente a produção de estudos e publicações que analisam a gestão do cuidado dentro das ILPIs no contexto da pandemia por covid-19. E ao considerar a complexidade da temática, este estudo é de grande importância e poderá contribuir para ampliar a discussão sobre o cuidado de idosos nas ILPIs no contexto dessa pandemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica n. 05/2020 GVIMS/GGTES. Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).** Brasília, 24 de março de 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtesanvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>. Acesso em : 25 mai. 2022.

ALMEIDA *et al.* Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Rev. Brasileira Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2010; 13(3):435-443.

ALMEIDA, M.A.B.; GUTIERREZ, G.L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa.** São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades– EACH/USP. 142 p. 2012. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia do Desenvolvimento.** Psicol. Reflex. Crit. 26 (4) Dez 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>. Acesso em: 25 jun. 2022.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. **Scientific Meeting.** Disponível em: <https://meeting.americangeriatrics.org/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ANDER-EGG, E. **Metodología y práctica de la animación sociocultural. A modo de epílogo - Acerca de la Participación.** Colección: Escuela de Animación, 2000.

BARDIN; L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.

BARROS, T. V. P. et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 3. 2016.

BASTOS, C. R. **Curso de teoria do Estado e ciência política.** 5. ed. São Paulo: Celso Bastos, 2002. p. 167-168.

BASTOS, C. R. **Curso de teoria do Estado e ciência política.** 6. ed. São Paulo: Celso Bastos, 2004.

BANERJEE, D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. **Int J Geriatr Psychiatry.** 2020;1–2. Disponível em: <http://wileyonlinelibrary.com/journal/gps>. Acesso em: 23 jun. 2022.

BEVERVANÇO, R. B. **Cidadania do idoso em tempos de Covid-19.** Ministério Público do Paraná. Disponível em: <<https://mppr.mp.br/2020/03/22452,15/Cidadania-do-idoso-em-tempos-de-Covid-19.html>>. Acesso em: 24 set. 2021.

BISPO, R. **Dia Internacional do Idoso. Poços amplia atendimento do CIADI EM 50%. 01 de outubro de 2021.** Disponível em: <https://pocoscom.com/dia-internacional-do-idoso-pocos-amplia-atendimento-do-ciadi-em-50/>. Acesso em 02 jul. 2022.yang

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 35. ed. São Paulo: **Malheiros**, 2020.
BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 24 set. 2021.

BOWLING, A. *et al.* Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. **Internacional Journal of Aging and Human Development**, 56 (4). 2004.

BRASIL. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir. É necessário superar.** Brasília: SDH, 2014.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Vade Mecum Saraiva. 25. Ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1o de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003a.** Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 19 mar. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: doença pelo coronavírus 2019** . Brasília, 2020. Disponível em:
< <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf> >. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL, Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Instituições de Longa Permanência Para Idosos e o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19: Subsídios Para A Comissão De Defesa Dos Direitos Do Idoso Da Câmara Federal – **Relatório Técnico. Brasília: FN-ILPI**, 85 p. 2020a. Disponível em
<https://www.frentenacionalilpi.com.br/arquivos>. Acesso em 20 de outubro de 2020.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CABRAL, M. V.; FERREIRA, P. M.; SILVA, P. A.; JERONIMO, P; MARQUES, T. **Processos de Envelhecimento em Portugal: Uso do tempo, redes sociais e condições de vida.** Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. 2013.

CALDAS, J. M. P. **La Sociología de la Salud en el Ámbito de la Salud Pública del Futuro.** In: Josep Rodríguez. (Org.). *La Sociología para el Futuro*. 1ed. v. 1, p. 112-153. Barcelona: UB, 2000.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Previdência Social no Brasil: Contornos e horizontes. In **G. Biasoto Junior, & L. A. P. Silva (Orgs.), Políticas Públicas em questão** (pp. 27-57). São Paulo, SP: Fundação do Desenvolvimento Administrativo. 2011.

CARDOSO, S. W. Envelhecimento e HIV/AIDS: devemos individualizar a terapia inicial? **BJID**, v. 2, n. 2, p. 41-48, abril 2016.

CARVALHO, J.M.. **Cidadania no Brasil. um longo caminho**. 6ª edição. São Paulo: Ed. Civilização Brasileira, 2004.

CONFORTIN, S. C. *et al.* Anthropometric indicators associated with dementia in the elderly from Florianópolis–SC, **Brazil: Epi Floripa Ageing Study. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2317-2324, 2019.

COSTA, A. L.; PITTA, A.M.F.; RAMOS, E.M.B. **Investigação sob ótica da Judicialização da Saúde sobre Unidade de Terapia Intensiva ao Município de São Luís/MA**. R. Dir. sanit., São Paulo v.20 n.2, p. 69-89, jul./out. 2019. Disponível em: R. Dir. sanit., São Paulo v.20 n.2, p. 69-89, jul./out. 2019. Acesso em: 15 ago. 2022.

COUTO, A. M.; DE CASTRO, E. A. B.; CALDAS, Célia Pereira. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 76-85, 2016.

DALLAN, D. de A. **Ser cidadão**. Lua Nova vol.1 n.2 São Paulo Setembro. 1984. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01026445198400020004> Acesso em: 24 set. 2021.

DELGADO, C. E. Infodemia de COVID-19 e saúde mental de adultos e idosos: uma revisão de escopo. **Rev Esc Enferm USP** · 2021;55:e20210170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>. Acesso em: 21 jun. 2022.

DIAS, D. S. G.; CARVALHO, C. S.; ARAÚJO, C. V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013; 16(1):127-138

DOMINGUES, L. Infodemia: uma ameaça à saúde pública global durante e após a pandemia de Covid-19. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 12-17, jan./mar. 2021

DUARTE, C. V.; SANTOS, M. A. "E agora... de quem cuidarei?": O cuidar na percepção de idosos institucionalizadas e não institucionalizadas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 24(1), 2-13. 2004.

ESCORSIM, S. M. **O envelhecimento no Brasil: as políticas protetivas e os aspectos sócio-políticos-demográficos em análise**. III Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios contemporâneos. Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

ETARD, J. F. *et al.* Potential lethal outbreak of coronavirus disease (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities France, March 2020. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 15, 2020.

FAGUNDES, K. V. D. L. *et al.* Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 2, p. 210–214, 1 mar. 2017.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatria Gerontol.** Rio de Janeiro, 2010; 13(3):395-401.

FERREIRA, A.B.R. O Idoso no Brasil: a construção da garantia da categoria como sujeito no direito dos direitos. V.5 n. 7 (2018). **Anais da 4ª Amostra Científica 2018** – UEMS, Dourados/MS. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/issue/view/173>. Acesso em: 22 jun. 2022.

FIGUEIREDO, Myrna Pimenta. **Importância e entraves para articulação pública: a influência da cidadania no desenvolvimento local.** In: PIMENTA, Solange Maria; CORRÊA, Maria Laetitia (Orgs). *Gestão, Trabalho e Cidadania*. Belo Horizonte: Autêntica / CEPEAD / FACE / UFMG, 2001. p. 91-106.

FONSECA, Maria Mesquita da; GONÇALVES, Hebe Signorini. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. **Interação em Psicologia**, n. 7, v. 2, 2003, p. 121-128. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/viewFile/3230/2592>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** 33ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Idosos no Brasil II: **Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade.** Fevereiro de 2020. Disponível em : <https://fpabramo.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Pesquisa-Idosos-II-Completa.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

GOVERNO DE PORTUGAL. **Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre gerações.** Lisboa: CIG. 2012. Disponível em:

HAMMERSCHMIDT, K.S.A, SANTANA, .RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enferm.** 2020. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849). Acesso em: 21 jun. 2022.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I.A.; CASARA, M.B. **Institucionalização do idoso: identidade e realidade.** In: CORTELLETTI, I.A.; CASARA, M.B.; HERÉDIA, V. B.M. *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: Educus/ Edipucrs, 2004a. cap 13.

HOFFMANN, B. B. **Direito do idoso: realidades locais.** [Trabalho de Conclusão de Curso em Direito]. 93 fl. Blumenau, 2012. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/MO/2012/349846_1_1.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

HORTA, José Luiz Borges. **História do Estado de Direito.** São Paulo: Alameda Casa Editorial, 2011. p. 239-246.

HORTELÃO, A.P. S. **Envelhecimento e qualidade de vida: Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa.** 2003. Dissertação. Universidade Aberta, Lisboa, 2003.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: População Estimada**. Poços de Caldas, 2019. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pocos-de-caldas/panorama>>. Acesso em: 24 set. 2021.

ILC. International Longevity Centre Brazil. **ENVELHECIMENTO ATIVO: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade** / Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1a edição – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

INSTITUTO DE INVESTIGACION BIOMEDICA DE MÁLAGA; INSTITUTO DE SALUD CARLOS III. **Prevention of Covid-19 infection by the administration of hydroxychloroquine to institutionalized older people and nursing home staff. A cluster randomized controlled stepped-wedge trial (PREVICHARM) study**. Study Record NCT04400019, 26/05/2020. London: Cochrane Covid-19 Study Register, 2020.

JAMES, J. B.; WINK, P. **The third age: a Rationale for research**. In: Annual Review of Gerontology and Geriatrics, v.26, p. 19-32. 2006.

JEDE, M. ; SPULDARO, M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **Rbceh**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 413-421, set./dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.375>. Acesso em: 23 jun. 2022.

JEREZ-ROING, J. *et al.* **Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados**. Ciênc. saúde colet. 21(11) .Nov 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.15562015>> Acesso em: 23 set. 2022.

JULIANO, I. A.; SIMÕES, A.F.S; SOUZA, L.E.P.F. Judicialização da Saúde e Pandemia de Covid 19: novos desafios para os sistemas de saúde e de justiça. **R. Dir. Sanit.**, São Paulo v.21, e-0027, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.170717>. Acesso em: 15 ago. 2022.

KING, K.B. et al. Patient perceptions of quality of life after coronary artery surgery: war is Worth it? **Research in Nursing and Health**, v. 35, n.5. 2012.

LAWTON, M.P. **A multidimensional view of quality of life in frail elderls**. In: BIRREN, J.E.;1991.

LENOIR, R.; MERLLIÉ, D.; PINTO, L. INICIAÇÃO À PRÁTICA SOCIOLÓGICA. Petrópolis: EDITORA VOZES, 1998. p. 50 – 106.

LEHFELD, Neide Aparecida de S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

LEVENSON, S.A. A assistência institucional de longo prazo. **Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p.527-538.

LIMA, A. P. et al. Qualidade de vida sob a óptica da pessoa idosa institucionalizada. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 14–19, 30 mar. 2016.

LIMA, D.L.F et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**; 25(5):1575-1586. 2020.

LITWIN, M.S. **Health-related quality of life**. In D.F. Penson, & J.T. Wei (Eds.), *Clinical research methods for surgeons* (pp.237-251). Totowa: Humana Press Inc. 2007.

LLOYD-SHERLOCK, Peter et al. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. A global expert group on older people might be useful. **BMJ**, v. 368, 2020.

LOPES, R. E. **Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional, no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no Município de São Paulo**. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. 1999.

MACHADO, C. J. *et al.* **Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3437-3444, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MACEDO, N. R. **O idoso na contemporaneidade: Expectativas, desafios e contribuições vivenciadas em espaços de aprendizagem**. Brasília: Universidade Católica de Brasília. 2013.

MACHADO, Carla Jorge *et al.* Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3437-3444, 2020.

MARCOLIN, S.M.S. **A Pessoa idosa no contexto da Pandemia da Covid-19: vulnerabilidades se enfrentam com direitos e políticas públicas sociais**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social, do Curso de Serviço Social, da Universidade de Caxias do Sul. Orientadora: Profa.Dra.Margareth Lucia Paese Capra. 57 f. 2022. Caxias do Sul, 2022.

MARTINS, A.A. *et al.* Conhecendo o Perfil Clínico do Idoso Institucionalizado: um olhar sobre a qualidade da assistência. **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.** 9(2): 2176-2181. 2017.

MARTINS, N. P. R. **Gestão do Cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos no Contexto da Pandemia da Covid-19: desafios atuais e futuros**. 108 f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Orientadora: Profª. Drª. Sônia Maria Soares. Belo Horizonte, 2021.

MELEIRO, M. L. de A. P., BRITO, K. M. dos S. M., NASCIMENTO, I. R. Marcos legais e políticas públicas para idosos no Brasil e no Amazonas. **Revista Kairós-Gerontologia**, 23(3), 277-298. ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. 2020.

MELO, Laércio Almeida *et al.* Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 494-502, 2017.

MEUCCL, S. **A Institucionalização da Sociologia no Brasil: os primeiros manuais e cursos...** Sinesp, 2000. Disponível em <<http://www.censitec.com.br/moodle/mod/resource/view.php?id=129>> acessado em 29 mai. 2022.

MICHEL, T. **A vivência em uma Instituição de Longa Permanência: Significados atribuídos pelos idosos.** Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração - Prática Profissional em Enfermagem - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil. 2010.

MINAS GERAIS. **Localização geográfica: Mesorregiões e microrregiões.** Minas Gerais, 2021. Disponível em <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/localizacao-geografica>. Acesso em 15 de junho de 2021.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18. 2000.

MOREIRA, P. A. Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados. 185 f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal da Bahia. Orientadora: Profª Drª Lilian Barbosa Ramos Nutrição, 2014.

MOURA, L. B. F. **Cuidado a pessoa idosa no contexto da pandemia de COVID-19.** Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob orientação da professora: Profª Dra.: Sergiane Bisinoto Alves. 254 f. Goiânia/GO, 2021.

NERI, A.L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. **In: Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia 2001.** Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/2congresso.pdf>. Acesso em 29 jun. 2022.

NERI, Marcelo (coord.). **Onde estão os idosos?** Conhecimento contra o Covid-19. Rio de Janeiro: FGV Social, 2020. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Sumario-Executivo-Covidage-FGV-Social- Marcelo-Neri.pdf> . Acesso em: 28 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Active Ageing: a policy framework.** Geneva: World Health Organization, 2002.

OMS (1986). Carta de Ottawa. Ottawa: World Health Organization. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022

OMS (2002) **Active Ageing: a policy framework.** Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>. Acesso em: 10 jul.2022.

OMS (1946) Constitution of the World Health Organization. Nova Iorque: World Health Organization. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/>. Acesso em: 11 jun. 2022.

OMS (2007). **Women, ageing and health: a framework for action: focus on gender.** Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43810>. Acesso em: 11 jun. 2022

ONU - Organização das Nações Unidas. **Issue Brief: Older Persons and Covid-19**. 2020. Disponível em: < <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2020/04/issue-brief-on-older-persons-and-covid-19-a-defining-moment-for-informed-inclusive-and-targeted-response/> >. Acesso em: 11 jun. 2022.

PEREIRA, É F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira Educação Física Esporte**, São Paulo, v. 26, n.2, p. 241-250, 2012.

PERLINI, N. M.; LEITE M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236, jun., 2007.

PIEXAK, D. R. *et al.* Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**,15(2),201-208. Rio de Janeiro(RJ): UnATI/UERJ. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS. **Painel Coronavírus Poços de Caldas**. Disponível em: <<https://pocosdecaldas.mg.gov.br/covid-19/>>. Acesso em: 24 set. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://pocosdecaldas.mg.gov.br/covid-19/>. Acesso em: 5 mai. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS. **Poços tem 169.838 habitantes, estima IBGE**. 30/08/2021. Disponível em: <https://pocosdecaldas.mg.gov.br/noticias/populacao-de-pocos-e-de-169-838-estima-bge>. Acesso em: 23 jun. 2022.

QUADROS, M.R.S.S.; PATROCÍNIO, W.P. O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(N.oEspecial 19), **Temático: “Abordagem Multidisciplinar do Cuidado e Velhice”**, pp. 77-97. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. 2015.

QUEIROZ, G. A. **Qualidade de vida em Instituições de Longa Permanência para Idosos: Considerações a partir um Modelo Alternativo de Assistência**. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal de São João del Rei, Departamento de Psicologia. São João del Rei, 2014. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, 19(2), 409–422. 2010.

RIBEIRO DE SOUZA, M. C. **COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos: uma revisão integrativa**. Revista Sinapse Múltipla V. 10, N. 01, p. 204-218. PUC Minas Betim, jan./jul.2021

SOARES, L. V. & Maia, M. **Cidadania e Competências essenciais**. Lisboa: ESELx.2004.

SOUZA, K. R; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quali-quantitativa: superação da dicotomia quantitativa qualitativa na pesquisa de educação. **Revista Filosofia e Educação**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017.

SQUIRE, A.. **Saúde e Bem-Estar para Pessoas Idosas: Fundamentos Básicos para a Prática**. Loures: Lusociência, 2002.

STRECK, L. L.; MORAIS, J. L. **Ciência política e teoria geral do Estado**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

SOARES, M. L. Q. Teoria do Estado: o substrato clássico e os novos paradigmas como pré-compreensão para o direito constitucional. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

THE WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychol Med Cambridge* 28:551-558. 1998.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez & Autores Associados, 1988.

TRINDADE, Antonio Augusto Cançado. Tratado de direito internacional dos direitos humanos. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1997.

VERAS, P. R; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Colet.* 23 Jun 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 30 jun. 2022.

VIANNA, I. O. **Metodologia do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica**. São Paulo: EPU, 2001.

WHO (2005) **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

WHO (2020). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. / World Health Organization 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf>. Acesso em : 15 jun. 2022.

YANG, Y. *et al.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, 7(4),e19. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1).2020.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da COVID-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks; 2020.



ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO PROJETO

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA (PMPG)



CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Poços de Caldas, 12 de fevereiro de 2021

**Exmº. Senhor Secretario da Promoção Social de Poços de Caldas/MG
Dr. Carlos Almeida**

Prezado Senhor Coordenador,

Venho por meio desta, em nome da Instituto Paraibano do Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba como Mestrando do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA (PMPG) solicitar a V.Exca, sua autorização para a realização da pesquisa “DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA DO IDOSO EM TEMPOS DE COVID-19” que envolverá algumas entrevistas aos técnicos do centro e a alguns dos residentes. Esta pesquisa constitui uma etapa das atividades de uma investigação nacional e internacional sobre a qualidade de vida dos Idosos institucionalizados em geral e em período de confinamento pela pandemia de COVID-19 em particular.

Para tal, pretende-se aplicar o questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-Abreviado) e do roteiro de entrevista semi-estruturada, sempre com o apoio e supervisão de um psicólogo e/ou trabalhador social da instituição. O Projeto permitirá 2 Tipos de Propostas: Ação Formativa para Técnicos dos Lares (ILPI) e Funcionários Municipais (CREAS & CRAS); Intervenção Ativa para Empoderamento de Idosos e suas Famílias.

Os participantes serão devidamente informados pelo pesquisador sobre o objetivo, assim e seguindo os princípios da ética em pesquisas com seres humanos, informo todos os participantes terão ampla possibilidade de acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, dirimindo eventuais dúvidas; a liberdade para retirar o consentimento a qualquer momento; a ausência de quaisquer

IPE - UFPB

Instituto Paraibano do Envelhecimento – Universidade Federal da Paraíba
Campus I- Cidade Universitária – João Pessoa – PB. CEP: 58051- 900
Telefone: (83)320 32098789/8789 E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA (PMPG)

riscos financeiros, físicos ou psíquicos às participantes e a garantia da guarda do sigilo, confiabilidade e privacidade das informações sobre o desempenho das instituições na pesquisa, segundo os termos da Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ao final do estudo, pretende-se informar aos Dirigentes Institucionais e a todos os participantes sobre os resultados obtidos.

Sem mais para o momento, renovo votos de elevada estima e consideração. Ao tempo em que aguardo o seu parecer.

Atenciosamente,

O Pesquisador Responsável:


Dr. Marcelo Brigagão de Oliveira – Mestrando do PMPG da UFPB

O Coordenador do Projeto

Prof. Dr. :José Manuel Peixoto Caldas – Prof. Titular da UFPB
SIAPE: 3005104 E-mail: jcaldas@ccs.ufpb.br
https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/equipe.jsf?lc=pt_BR&id=3142

Parecer do Responsável:

- ☒ Autorizo a realização da pesquisa
() Não autorizo a realização da pesquisa

Assinatura e carimbo _____


Carlos Eduardo Almeida
Secretário Municipal de
Promoção Social

Dirigente da Instituição _____

IPE - UFPB

Instituto Paraibano do Envelhecimento – Universidade Federal da Paraíba
Campus I- Cidade Universitária – João Pessoa – PB. CEP: 58051- 900
Telefone: (83)320 32098789/8789 E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com



ANEXO B- TCLE



PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA (PMPG)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012,MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA DO IDOSO EM TEMPOS DE COVID 19** e está sendo desenvolvida por Marcelo Brigagão de Oliveira, do Curso de Mestrado Profissional de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Doutor José Manuel Peixoto Caldas.

Os objetivos do estudo são o de avaliar a Qualidade de Vida dos Idosos em Período de Confinamento motivado pela Epidemia de COVID 19 e a finalidade deste trabalho é contribuir para o empoderamento da População Idosa no que concerne ao acesso aos seus Direitos Cívicos e de Saúde.

Solicitamos a sua colaboração para (preencher um questionário sobre a sua percepção relativa à Qualidade de Vida e autorização para gravar a sua entrevista a qual não deverá superar mais de 50 minutos) como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que esta pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa. Caso seja necessário apoio médico e/ou psicológico será providenciado junto da Secretaria Municipal de Saúde de Poços de Caldas.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável _____

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Poços de Caldas, ____ de ____ de ____

Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante ou responsável legal _____

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar e/ou contatar com o pesquisador responsável Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG/UFPB). Universidade Federal da Paraíba - Campus I - Cidade Universitária - João Pessoa - PB. CEP: 58051- 900 Telefone: (83) 3209-8789 E-mail: jcaldas@ccs.ufpb.br para o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco -João Pessoa-PB Telefone: (83) 3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

ANEXO C - DECLARAÇÃO



GRUPO DE PESQUISA MEDICINA SOCIAL DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA

Grupo de Pesquisa com aval do CNPq, Ano de formação: 2018, Líderes do grupo: José Manuel Peixoto Caldas e José Henrique Dias Pinto de Barros. Área predominante: Ciências da Saúde; Saúde Coletiva. Instituição do grupo: Universidade Federal da Paraíba - UFPB Unidade: Centro de Ciências da Saúde - Campus I

Endereço Eletrônico do Responsável: jmpeixotocaldas@ccs.ufpb.br I
jose.manuel.peixoto.caldas@academico.ufpb.br

DECLARAÇÃO

Eu, José Manuel Peixoto Caldas, Professor Magisterio Superior – Visitante do Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Odontologia Restauradora da UFPB SIAPE: 3005104, Professor Permanente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e Líder do Grupo de Pesquisa em Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania, vem pela presente declarar que, o Mestrando Licº. Marcelo Brigagão de Oliveira apresentou no passado dia 10 de maio de 2021 em sessão pública o seu projeto de mestrado aos membros do Grupo de Medicina Social, o qual após um debate com os distintos interlocutores obteve aprovação pública por unanimidade.

Assim sendo, declaro apto o mestrando a submeter o seu projeto na Plataforma Brasil e dou fé do meu testemunho através da assinatura desta declaração aos onze dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um na cidade de João Pessoa.



A stylized, handwritten signature in black ink, reading "José M. Peixoto Caldas".

Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas
Líder do Grupo de Pesquisa Medicina Social UFPB/CNPq

**ANEXO D - PARECER
CEP**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA DO IDOSO EM TEMPOS DE COVID-19

Pesquisador: MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47721921.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.826.641

Apresentação do Projeto:

Segundo a OMS, o Brasil será em 2025, o sexto país do mundo em número de idosos. Isso demonstra que o envelhecimento da população brasileira necessita, imediatamente, de um diagnóstico de saúde a nível nacional e regional, que possa conduzir a propostas realistas, principalmente quando estamos perante situações novas de catástrofe sanitária como a da Pandemia do COVID-19. Pode-se dizer que a pandemia permitiu escancarar e desvelar o lado oculto de realidades vistas, mas nem sempre sentidas e/ou denunciadas, o que o sociólogo Caldas (2000) chamaria de Bancarrota Moral do sistema de bem-estar social. Atualmente, as políticas públicas para a terceira idade têm sido caritativas e protecionistas, visualizando a população idosa como a frágil, incapaz e não produtiva, enquanto o que se tem na realidade é o inverso, com idosos ativos e proativos e muita das vezes, arrimo de família. Isto produz, além de ostracismo cultural e simbólico, destituição econômica, com simultânea redução de recursos e perda de acesso a recursos; e vulnerabilidade política em detrimento da identidade e seus direitos. Esta situação é particularmente problemática no Brasil, onde, além de tudo, a crise econômica e a epidemia do COVID-19 atingiu o idoso ainda mais intensamente

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

que outros grupos, porque, em particular, as medidas de austeridade demonstram completa desatenção pelas contingências das condições de saúde que afetam os idosos. Em última instância, o risco de exclusão social é agravado devido não à falta de leis, mas sim da sua aplicabilidade, o que veio comprometer seriamente a proteção do idoso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Averiguar se a Pandemia do COVID-19 é a verdadeira responsável pela morte da população idosa, ou será a alienação de direitos, fracas políticas públicas de saúde para a terceira idade e a frágil cidadania a maior comorbidade desta epidemia. Objetivo Secundário:

1. Compreender o porquê de quase todas as mortes em decorrência da Covid-19, acontecerem em residências institucionalizadas e/ou domicílios superlotados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram bem avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores observaram todos os requisitos previstos no CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória constam anexos na plataforma, todos conforme o que preconiza as resoluções.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou de parecer favorável a APROVAÇÃO do presente projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ç 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1734482.pdf	07/06/2021 14:53:02		Aceito
Folha de Rosto	FROSTOCCS.pdf	07/06/2021 14:52:41	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj.pdf	01/06/2021 18:19:19	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CertPMPG.pdf	01/06/2021 17:53:46	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Entre_Distanciamento_Social.pdf	04/05/2021 18:39:52	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	GMSCNPq.pdf	03/05/2021 15:06:29	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de concordância	AUTPREFEITURA.pdf	02/05/2021 20:06:19	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/05/2021 20:03:31	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	ROTEIRO.pdf	02/05/2021 20:00:45	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	WHOQOL.pdf	02/05/2021 19:56:26	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orc.pdf	02/05/2021 19:48:46	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Crono.pdf	02/05/2021 19:46:38	MARCELO BRIGAGAO DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

JOAO PESSOA, 05 de
Julho de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte
de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br



ANEXO E - QUESTIONÁRIO DISTANCIAMENTO SOCIAL



PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA (PMPG)

Questionário Distanciamento Social



Nome: _____ Idade _____ Sexo: () Masculino / ()
Feminino Escolaridade: _____ Rendimento: () Ativo /
() Aposentado () até 1 Salário Mínimo; () 2 a 3 Salários Mínimos; () 3 a 5
Salários Mínimos; () 5 ou mais Salários Mínimos.
Religião: () Católico; () Evangélico; () Espírita; () Outra/Qual_ Estado civil: ()
solteiro () casado () separado/divorciado () viúvo

1) Quantas pessoas moram com você?

Distanciamento social Praticado:

2) “Com relação ao distanciamento social que está sendo orientado pelas autoridades de saúde, ou seja, ficar em casa e evitar contato com outras pessoas, quanto você acha que está conseguindo ou conseguiu fazer?”

1. () “Muito pouco”
2. () “Pouco”
3. () “Mais ou menos”
4. () “Bastante”
5. () “Praticamente isolado de todo mundo”

3) “Como foi ou tem sido a sua rotina de atividades?”

1. () “Fica em casa o tempo todo”
2. () “Sai apenas para coisas essenciais, como comprar comida”
3. () “Sai de vez em quando para fazer compras e esticar as pernas”
4. () “Sai todos os dias para alguma atividade”
5. () “Sai todos os dias, o dia todo, para trabalhar ou outra atividade regular”

4) “Pensando na rotina da casa, quem tem entrado na casa?”

1. ☐ “Somente os familiares que moram junto, se tiver, e mais ninguém”
2. ☐ “Alguns parentes próximos visitam de uma a duas vezes por semana”
3. ☐ “Alguns parentes próximos visitam quase que todos os dias”
4. ☐ “Amigos, parentes ou outros visitam de uma a duas vezes por semana”
5. ☐ “Amigos, parentes ou outros visitam quase todos os dias”

5) Durante o período de isolamento você acha que sua saúde:

1. ☐ Piorou
2. ☐ Nem melhor, nem piorou
3. ☐ Melhorou

6) Em relação sua qualidade de vida você diria que:

1. ☐ Está muito pior do que antes da Pandemia
2. ☐ Está pior do que antes da Pandemia
3. ☐ Está do mesmo jeito do que antes da Pandemia
4. ☐ Está melhor do que antes da Pandemia
5. ☐ Está muito melhor do que antes da Pandemia

Relacionado ao COVID-19:

7) Você apresentou alguns dos sintomas abaixo durante o período de quarentena?

1. Febre ☐
2. Calafrios ☐
3. Dor de Cabeça ☐
4. Dores Musculares ☐
5. Tonturas ☐
6. Rinite(coriza) ☐
7. Dor de Garganta ☐
8. Falta de paladar e ou olfato ☐
9. Falta de ar ☐

8) Indique se você realizou algumas dessas ações:

1. a) Foi ao posto de saúde nos últimos 14 dias? ()
2. b) Foi hospitalizado nos últimos 14 dias? ()
3. c) Foi testado COVID-19? ()
4. d) Alguém que reside com você teve diagnóstico de COVID-19?

9) Chegou a pensar em morrer durante a pandemia:

1. () Sim 2. () Não

10) Padece de alguma doença:

1. () Sim/ Qual

2. () Não

11) O que foi mais difícil para si, nestes tempos de isolamento:

Muito obrigado pela sua participação

ANEXO F - QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA



PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA (PMPG)



UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA

**I
P
E
-
U
F
P
B**

Instituto Paraibano do Envelhecimento – Universidade
Federal da Paraíba Campus I- Cidade Universitária – João
Pessoa – PB. CEP: 58051- 900 Telefone: (83)**320**
32098789/8789 E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas** . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO