

ENVELHECIMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIAS: VIDA E DIGNIDADE PARA ALÉM DAS VULNERABILIDADES

SANTANA, Stela Gleide Oliveira ¹

LOURAU, Julie ²

RESUMO

A ideia central deste trabalho é o processo de envelhecimento em tempos de pandemias, observando a complexidade do isolamento social para o idoso, diante condições historicamente conhecidas de um ostracismo social a que são sujeitos, sobretudo quando o envelhecimento é associado a aposentadoria, não pertença ao processo produtivo e, portanto, não reconhecido numa sociedade de consumo. A Pandemia pelo Covid-19 desnuda e reacende a discussão em termos da efetividade das Políticas Públicas para o idoso, visto sua vulnerabilidade como grupo de risco, diante comorbidades e que num salto qualitativo, também confira cidadania, afastando o oportunismo do abandono, frente a necessidade de isolamento social, como medida mundialmente reconhecida a um inimigo ainda não conhecido. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar, à luz da situação pandêmica, a questão do envelhecimento sob um contexto estrutural, através de uma pesquisa bibliográfica, documental e de relato de experiência e testemunho ocular, enquanto profissional da saúde.

Palavras-chave: Alteridade. Direitos fundamentais. Educação.

1. INTRODUÇÃO

A Pandemia do Coronavírus vem despertando um olhar ampliado sobre questões que direta ou indiretamente se constituem determinantes ao agravamento dos casos e evolução da doença. O ineditismo da situação pandêmica se deve ao desconhecimento do inimigo que avança e ainda não se tem vacina ou procedimentos médicos e uso de medicação que sejam parâmetros, já que os fatores sócio-econômicos e grupos de riscos que trazem a vulnerabilidade frente a doença se repetem como em outras pandemias, a exemplo do envelhecimento da população e as comorbidades que geralmente os idosos são acometidos.

Há muito que a pirâmide etária brasileira vem demonstrando nova configuração, a base já não revela mais um país de jovens e não obstante avanço

¹ Assistente Social, advogada, Mestre em Políticas Sociais e Cidadania, membro do grupo de pesquisa Antropologia, fronteiras, espaços e cidadania (AFEC). Email: stela_gleide@hotmail.com

² Doutora em Etnologia e antropologia social (EHESS/França), professora e coordenadora do PPG de Políticas Sociais e Cidadania, Universidade Católica do Salvador, líder do grupo de pesquisa Antropologia, fronteiras, espaços e cidadania (AFEC). Email: julie.lourau@pro.ucsal.com

nos regramentos constitucionais e infra constitucionais, a realidade ainda denota carência de políticas públicas, como saúde e assistência social a esta faixa da população que vem envelhecendo, diante aumento da expectativa de vida. O Envelhecimento permeia uma questão estrutural e de responsabilidade compartilhada sob a forma de um tripé: governo, sociedade e família. Se um dos três segmentos omite ou negligência no seu papel, os resultados apontam a incompetência destes em cumprir os seus papéis e a situação de vulnerabilidade do idoso frente as adversidades.

Com a pandemia, houve a necessidade de isolamento social e distanciamento social como forma de se proteger ao vírus. O que o presente artigo traz é uma análise a partir da realidade hoje conhecida, se ambos (isolamento e distanciamento) sem o comprometimento e a responsabilidade de uma das partes do tripé supramencionado, não estarão condenando o idoso ao ostracismo, ao abandono e a própria sorte?

O desenvolvimento do texto de cunho dissertativo é a partir da pesquisa bibliográfica e documental. A observação apresentada na Metodologia da Investigação se deveu ao relato de experiência e testemunho ocular vivenciado, enquanto profissional da saúde.

É creditado relevância ao tema, pela atualidade da situação pandêmica e necessidade de ampliar a discussão em torno da questão do envelhecimento em tempos de pandemia, como também um campo suscetível a produção de outros conhecimentos. Ademais, a delimitação do tema tem uma relação significativa com uma prática inclusiva, observando a partir do fenômeno do envelhecimento a suscetibilidade, o risco e agravamento frente a doença.

A análise dos dados pesquisados sob a metodologia de observação da realidade fática, enquanto profissional de saúde e da pesquisa bibliográfica e documental, parte do questionamento seguinte: em que medida o envelhecimento se torna situação de vulnerabilidade, em tempos de Pandemia?

2. DESENVOLVIMENTO E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A inversão da pirâmide etária no Brasil e a questão da longevidade, é uma realidade verificada nas últimas décadas, impulsionada por um desenvolvimento

estrutural, que demanda do governo, políticas públicas para atendimento às necessidades sócio econômicas específicas.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelam que este desenvolvimento é o resultado de avanços estruturais vivenciados pela sociedade, mas de certo a mudança de hábitos, o aumento da expectativa de vida da população e sobretudo a diversidade de cenários, foram determinantes para a vigência de uma legislação que tutelasse direitos a pessoa idosa, sejam dispositivos constitucionais ou infraconstitucionais como o Estatuto do Idoso.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE. Para que os idosos de hoje e do futuro tenham qualidade de vida, é preciso garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes. No Brasil, esses direitos são regulamentados pela Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 e em 2003, respectivamente. Ambos os documentos devem servir de balizamento para políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira melhor idade (PERISSÉ & MARLI, 2019).

Com a classificação da Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020 do Coronavírus como Pandemia de enfermidade que avança por todo o mundo depois de surgir em Wuhan, China, no final de 2019, a questão do envelhecimento é mais uma vez tratado como fator de risco da população idosa em contrair o vírus, diante comorbidades e vulnerabilidade social suscetíveis a esta faixa etária.

O chamado distanciamento social, se tornou a medida mais viável e oportuna para a população diante desconhecimento do inimigo a ser enfrentado, mas desperta uma nova situação social, reflexo do estigma presente em situação de envelhecimento, quando para o idoso, o isolamento se torna abandono e esquecimento primeiro de familiares, depois da sociedade e conseqüentemente do governo, na ausência de políticas públicas que revertam em qualidade de vida e inserção social.

Numa sociedade capitalista o envelhecimento está associado a aposentadoria e esta, a uma perda produtiva. Se no capital o respeito está diretamente condicionado a produção de mercadoria, estar fora do processo produtivo, subentende uma perda de valor e de respeito nessa sociedade de consumo. Na falta de acesso ao mercado de trabalho e ao emprego formal da população jovem, economicamente ativa, muitas vezes a aposentadoria termina sendo a moeda de troca e sustento para toda a família. Nestes casos o abandono acontece não como um processo de isolamento físico, mas mental, na desassistência que atenta não apenas a saúde física, mas sobretudo mental.

“O envelhecimento é um processo complexo e multifatorial. A variabilidade de cada pessoa (genética e ambiental) acaba impedindo o estabelecimento de parâmetros. Por isso, o uso somente do tempo (idade cronológica) como medida esconde um amplo conjunto de variáveis. A idade em si não determina o envelhecimento, ela é apenas um dos elementos presentes no processo de desenvolvimento, servindo como uma referência da passagem do tempo (SCHNEIDER & IRIGARAY, p. 593).

Não há que negar que num país de desigualdades sócio econômicas extremas, os efeitos sistêmicos do novo Coronavírus tendem a aprofundar ainda mais estas desigualdades, desafiando governantes na proteção dos vulneráveis, veiculando informações em relação à doença da Covid-19, como internalizar o sentimento de solidariedade social, proteção coletiva, estigmas e discriminação das pessoas contaminadas e dos membros do grupo de risco, como os idosos, acometidos que são por outras doenças oportunistas, que causam comorbidades.

O que temos de conteúdo dos próximos parágrafos é fruto do registro de equipes de Vigilância em Saúde, profissionais da área e infectologistas, através de boletins epidemiológicos, cujo objetivo maior é informar e alertar a população sobre a Covid-19, o novo Coronavírus.

É assustador a velocidade de propagação do vírus, em razão do ainda pouco conhecido potencial epidêmico do novo Coronavírus. Situação resultante do somatório de fatores como, capacidade limitada de acesso aos serviços de Saúde, estrutura hospitalar deficitária, número de óbitos e casos registrados em escala ascendente, escassez de recursos e insumos de saúde disponíveis aos profissionais da área, os quais causam apreensão em governantes e na população.

Incertezas que aumentam a vulnerabilidade em relação ao novo Coronavírus, sobretudo da população integrante do grupo de risco pelas questões inicialmente elencadas pelas autoridades sanitárias e as já vulneráveis por razões sociais, como moradores de comunidades carentes com grandes bolsões de pobreza, moradores de rua, pessoas idosas em asilos e população de presos, vivendo em condições precárias de confinamento.

A pandemia tem um caráter *sui generis*, ao mesmo tempo que a velocidade e o potencial de alastramento do vírus é comum a vários países, a diminuição de óbitos e o achatamento da curva é diretamente proporcional às medidas efetivas que cada país vem adotando até que se encontre uma vacina ou qualquer forma de frear o aumento dos números dos casos.

Existe o perigo da subnotificação, nos casos onde a infecção pelo Coronavírus apresentam sintomas leves, limitados ou inexistentes e, portanto, não são identificadas como tal e sim como uma gripe, dengue ou chincungunia. Há um perigo ainda maior quando os dados da infecção por Coronavírus são omitidos, adulterados ou manobrados por interesses políticos. A consequência é a exposição de uma parcela muito maior da população ao vírus, independente o grupo de risco, obviamente que de forma mais agressiva e sujeito a letalidade, em pessoas imunodeprimidas, cardiopatas, diabéticas, hipertensas, ou que tenham doenças pré-existentes crônicas respiratórias.

A velocidade em que o vírus se propaga preocupa profissionais da saúde diante o não aparelhamento dos serviços de saúde e dos escassos recursos e insumos disponíveis e da estrutura hospitalar deficitária. As medidas adotadas para suprir a Rede de Saúde, tanto públicas em suas três esferas de governo, como da iniciativa privada e sociedade de um modo geral, buscam o aparelhamento da estrutura da saúde, achatando a curva e dando tempo para o enfrentamento, sobretudo com as medidas de isolamento social. Espera-se que os serviços de saúde dentro de seus limites e das suas possibilidades se estruturam em tempo hábil a atender um maior número de pacientes, sobretudo nos casos em que os sintomas da doença se manifesta em sua forma mais grave.

Intervenção Legislativa que resultou na promulgação da lei 13.979, de 06/02/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, bem como, a Portaria Interministerial 5, de 17 de março de 2020, que dispõe sobre a

compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na lei 13.979 e em seu artigo 3º estabelece a responsabilização civil, administrativa e penal. Também foram expedidos Portarias e Decretos na seara do poder executivo, nas três esferas de Governo.

Limitar o direito individual de ir e vir, tutelado no texto constitucional não tem sido matéria fácil para governantes e a população de uma forma geral, até porque o entendimento das medidas adotadas pelas autoridades competentes não possui adesão voluntária e o tipo de isolamento é matéria controvertido.

Isto porque o distanciamento ao mexer na economia, no trabalho, nas relações de emprego e renda tem invocado princípios como a razoabilidade e proteção aos vulneráveis, em observância a dignidade da pessoa humana sendo, por conseguinte, sobrepesado o bem da vida, igualmente tutelado no texto constitucional.

Há quem defenda o isolamento horizontal com medidas restritivas de acesso e funcionamento do comércio, há quem defenda o isolamento vertical, liberando parcelas produtivas da Sociedade, restringindo o isolamento/distanciamento aos grupos de risco, esquecendo que frente ao inimigo desconhecido, vulneráveis estamos todos. Suscita por outro lado, repensar ações voltadas às práticas higienistas e discriminatórias, visto serem violadoras da dignidade e, portanto, proibidas no Direito brasileiro.

O isolamento social tem sido crucial para frear o avanço, mas a sua repercussão vai além do significado de uma simples quarentena, visto que a restrição da liberdade individual precede a um dispositivo legal para o seu cumprimento e ao mesmo tempo sanções ao não cumprimento.

Outro aliado no combate a Pandemia do Coronavírus em pleno século XXI, a tecnologia, que não apenas apresenta ao mundo em tempo real as faces e o escarnio da pandemia, mas sobretudo reduz a distância do isolamento social e apresenta a ideia que todos estão conectados numa rede de informações e acessos aos aporte tecnológicos.

Diferentemente do início do século passado, durante a gripe espanhola em que o desconhecimento do que se passava na Europa e muitas vezes aqui no Brasil, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro, capital da República, onde as estratégias de enfrentamento foram muitas vezes desconhecidas e quando conhecidas, ignoradas por parte da população e de um governo que minimizava a

situação pandêmica e não tinha nenhum interesse em informar uma população acometida pelas vulnerabilidades sociais da época, a COVID 19 tem a visibilidade tecnológica e informações em tempo real.

Relatos históricos apontam similaridade de ambas pandemias em relação ao comportamento da população de um modo geral e no tocante a não adesão de parte da população das medidas protetivas, além de ignorá-las, atentando contra a sua saúde e a dos outros. Falta um comando central, muitas vezes o que temos são ações isoladas de Estados e Municípios, que não comunga com o pacto federativas e a unidade necessária a um federalismo republicano.

No que diz respeito ao risco de idosos, diante as suas comorbidades, a COVID 19 reedita situações pretéritas em que estão mais sujeitos e acometidos a situações de letalidade, diante infecção pelo Coronavírus.

Infectologistas e profissionais da saúde veem na prevalência do Coronavírus um indicativo de que o vírus poderá infectar até 70 % da população mundial, cujo risco em maior percentual se concentra em pessoas acima de 60 anos, mas que a morte por infecção ao Coronavírus, embora inferior a outros problemas de saúde, ainda será expressiva para a faixa etária superior aos 80 anos.

Guardada as devidas proporções, a crise instaurada com a pandemia da "gripe espanhola" no século XX, 102 anos atrás, permitiu a revalorização do conhecimento sanitário e o desencadeamento do processo de reforma sanitária e democratização da saúde, como vital para o bem-estar social, desenvolvimento sócio econômico e o progresso da sociedade.

À época da gripe espanhola aqui em Salvador, o interesse político era de ordenação do espaço urbano, com a introdução de uma arquitetura urbana moderna, não compatível com questões higiênico-sanitárias reveladas com a gripe espanhola. Situação pandêmica conhecida como a maior até o COVID 19 e que revelou na Bahia e no Brasil, carências de infraestrutura e serviços básicos de saúde ou assistência, muitas vezes assumidos por Santas Casas e Sociedade Protetoras, como a dos Desvalidos aqui na Bahia, com o registro de altas taxas de mortalidade por surtos epidêmicos e endêmicos.

Já a pandemia do Coronavírus em pleno século XXI é revelador da necessidade constante de novos rumos de excelência aos serviços de saúde e de um olhar científico à questão da vulnerabilidade, seja por comorbidades e doenças

oportunistas, por uma desassistência histórica aos grupos de riscos ou por problemas estruturais, cujas políticas de saúde não tiveram alcance.

O perigo de passar a um grupo de risco, uma falsa ideia de imunidade face à doença, é tão prejudicial como o fato de fomentar um ostracismo social, alijando a população do acesso aos bens e serviços ou a uma política de saúde inclusiva da adoção de medidas sanitárias para a população idosa, cuja prevalência desnuda o descaso no atendimento a esta faixa etária, bem como o preconceito que minimiza o alcance da cidadania.

A proteção aos idosos em tempos de Pandemia é algo complexo, vez que atenta não apenas ao físico, mas a autonomia e independência destes, ou seja, a saúde mental, vitimados que são em tempos de Pandemia.

Estigma que perpassou outras pandemias como a já referida gripe espanhola no início do século passado, numa moléstia que popularmente ficou conhecida como gripe de "limpa-velhos", ressaltando o caos e revolta da população, evidenciando a falência e as péssimas estruturas sanitárias e de saúde existentes por séculos no Brasil. Esta política do "limpa-velhos" de outrora, se repete no presente a cada surto epidêmico ou pandêmico no país e no mundo, que nos moldes atuais atenta contra o dispositivo constitucional que tutela a dignidade humana.

Na seara de direitos e garantias constitucionais, a Constituição Federal de 1988 é um marco recente na tutela de direitos fundamentais. Introduziu no texto constitucional direitos específicos para idosos através dos artigos 229 e 230 e a co-responsabilidade em tripé, família, Estado e sociedade civil.

Além da previsão constitucional, existem regramentos infra constitucionais como a Lei 8.842/1994, que estabeleceu a Política Nacional do Idoso e em seguida foi promulgado o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, consoante disposto em seu artigo 1º.

A proteção constitucional da pessoa idosa, trouxe um novo olhar a questão do envelhecimento, onde a perspectiva sócio econômica orienta ações integradas no sentido de sua emancipação, no dever de cuidado e na responsabilidade civil diante a violação de direitos sobretudo sob o foco da dignidade humana. Por isso, todas as medidas devem ser amparadas na prudência, inclusive na adoção das medidas de isolamento com assistência familiar ou institucional, para que o isolamento social não resulte em abandono.

Com a Covid-19 e a situação pandêmica espalhada em todo mundo, retorna uma nova discussão sobre a questão do envelhecimento, envolvendo dignidade da pessoa humana e igualdade de direitos às políticas públicas emergenciais, observando princípios para que seja evitado condutas médicas extremas em que os médicos elegem o paciente com maior probabilidade de sobrevivência em detrimento pacientes idosos com comorbidades, preteridos pelo sistema, como algo natural.

A realidade brasileira aponta a vulnerabilidade social como um dos motivos do avanço da doença, visto condições sanitárias inexistentes, superlotação de moradias, o que inviabiliza o isolamento social e suscita uma resistência da população a seguir as recomendações do governo e das autoridades em saúde pública, priorizando a proteção a vida em vez de medidas econômicas.

A questão do idoso é também estrutural conforme apontam indicadores sociais, econômicos, políticos, dentre outros. Hoje participam da renda familiar, muitas vezes como a única renda existente, a aposentadoria, além de contribuir com o trabalho informal, muitas vezes vivendo da reciclagem, prestação de serviços, como porteiros, diaristas e pela atividade exposta, estão ainda mais vulneráveis.

Em termos estatísticos, 80% dos idosos no Brasil não tem Plano de Saúde e dependem do SUS. Se negro e pobre, este percentual tende a ser maior e a Pandemia aponta como imperativo o investimento de recursos no SUS, para o enfrentamento no tocante a ampliação do acesso, da estrutura e dos equipamentos existentes na Rede Pública, a criação de novos leitos e conseqüentemente a regulação e o monitoramento pelo Estado e a proteção dos trabalhadores em saúde.

Quando o idoso é um profissional de saúde, este precisa ser protegido diante a exposição do risco, criar protocolos e procedimentos operacionais padrões e fluxos de biossegurança e de testes diagnósticos. Tem sido comum cada vez mais, trabalhadores da saúde após a aposentadoria retornar ao mercado de trabalho, arrimo que são de suas famílias.

No momento em que crucial é permanecer em casa, os idosos ainda estão na ativa, seja postergando a tão sonhada aposentadoria ou atuando na informalidade e em condições precárias de trabalho onde o home office não alcança, já que estão em sua maioria inseridos em prestações de serviços que requisitam a presença como porteiros, diaristas, zeladores, onde encontramos muitos idosos.

Envelhecimento significa ao governo um custo com quem formalmente não mais contribui com a aposentadoria, mas vive dela. Requer mais do que legislação de proteção ao idoso, demanda vontade e prioridade política, para que o envelhecimento em tempos de pandemia ou a qualquer tempo, seja tratado com ações efetivas, que assegure a cidadãos com mais de 60 anos, a dignidade e proteção a vida, como o exercício da sua cidadania.

3. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Temos uma trajetória de desigualdades e desassistência a que a população historicamente foi submetida, desde o período colonial, onde a propriedade se transvestia de direitos e o poder num determinante comum para se perpetuar no clientelismo, que transformava políticas públicas em moedas de troca, até os dias atuais em que um quadro pandêmico revela a fragilidade material e funcional de um Sistema Único de Saúde, com princípios mundialmente.

Sabemos que o direito presente nas relações sociais de produção, sempre foi o direito de propriedade, mas é preciso salvaguardar o bem da vida, tutelado constitucionalmente a todos indivíduos. Quando bens são sobrepesados, há que se invocar princípios, há que se pensar no coletivo, há que se proteger a vida.

O grande benefício que o Coronavírus trouxe ao cenário mundial, se é que há numa pandemia com este número avassalador de vítimas algo caracterizado como benéfico, é o descortinamento das condições precárias dos serviços de saúde e a necessidade de se pensar estratégias conjuntas e coordenadas para o enfrentamento epidemiológico.

Esta crise pandêmica requer medidas de proteção coletivas e indiscriminatórias. Muito embora os idosos estejam mais vulneráveis do que a faixa etária mais jovem, é incorreto atribuir maior risco pandêmico a estes, haja visto que diversas variáveis entram nesta equação.

Numa linha mais positiva dos ensinamentos que a humanidade tirará pós pandemia, é certo que uma onda fraterna de solidariedade entre os povos cresce e tem demonstrado que mudanças irão ocorrer nas redes de relações. Nunca se desejou tanto um abraço e nem se igualou mais do ponto de vista sócio-econômico, as condições de acesso aos serviços e atendimento.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, L. F. DE; CARVALHO, V. ÂNGELA M. DE L. E. **Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice**. Mneme - Revista de Humanidades, v. 6, n. ... 13 (2005): Revista Mneme 13.
2. **Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília: Senado Federal. Ferreira, A. B. H. (2000).
3. **Lei 13.979, de 06/02/2020** dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e dá outras providências. Brasília 2020
4. Ministério da Saúde (BR). **O que é o Coronavírus?** (COVID-19). [Internet]. 2020. [acesso em 17 jul 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Infeção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 04 fev 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologicoSVS-04fev20.pdf>. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt | Rosimere Ferreira Santana Cogitare Enferm. 25: e 72849, 2020
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Doença pelo Coronavírus 2019**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 04 abr 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Especial: doença pelo Coronavírus 2019**. [Internet]. 2020. [acesso em 04 abr 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-daAvaliacao-de-Risco.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n. 639**, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 02 abr 2020. [acesso em 02 abr 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>.

09. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 07 abr 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>.

10. Ministério da Saúde (BR). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. 24 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

» <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

11. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 188**, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4 [citado 2020 abr 7]; Seção Extra:1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

» <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. Bol Epidemiol [Internet]. 2020 jan [citado 2020 abr 7]; COE 1:1-17. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>

» <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV): errata**. Bol Epidemiol [Internet]. 2020 fev [citado 2020 mar 30]; COE 2:1-23. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf>

» <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Especial: doença pelo Coronavírus 2019**. Bol Epidemiol [Internet]. 2020 abr [citado 2020 abr 7]; 7(spe):1-28. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

» <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

15. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 356**, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 mar 12 [citado 2020 abr 7]; Seção 1:185. Disponível em:

<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
» <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

16. Ministério da Saúde (BR). **Saúde avalia comportamento dos brasileiros no combate à COVID-19** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46639-saude-avalia-comportamento-dos-brasileiros-no-combate-a-covid-19>

»

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46639-saude-avalia-comportamento-dos-brasileiros-no-combate-a-covid-19>

17. PERISSÉ C. , MARLI M., **Retratos – A Revista do IBGE. N.16, Fev 2019 – IBGE Longevidade Viver bem e cada vez mais.** revistacontratos@ibge.gov.br
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/revista-retratos>

18. SCHNEIDER R. H. , IRIGARAY T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais** The process of aging in today's world: chronological, biological, psychological and social aspects, p. 593

19. SILVA, W. S. **Infoescola – O Envelhecimento da População Brasileira** – <https://www.infoescola.com/geografia/envelhecimento-da-populacao-brasileira/>

20. **O que é o Estatuto do Idoso?** – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – <https://sbqq.org.br/o-que-e-o-estatuto-do-idoso/>

21. **Portaria Interministerial 5**, de 17 de março de 2020 dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na lei 13.979 e em seu art 3º estabelece a responsabilização civil, administrativa e penal.