



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE MESTRADO**

GRASIELE ALMEIDA BORBA

**O CUIDADO SOB A ÓTICA DOS COORDENADORES DAS INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS EM PERNAMBUCO DURANTE
A PANDEMIA DA COVID-19**

RECIFE

2023

GRASIELE ALMEIDA BORBA

**O CUIDADO SOB A ÓTICA DOS COORDENADORES DAS INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS EM PERNAMBUCO DURANTE
A PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para a obtenção do título de
Mestra em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Isabel Patrício de
Carvalho Pedrosa

RECIFE

2023

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Borba, Grasielle Almeida.

O CUIDADO SOB A ÓTICA DOS COORDENADORES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS EM PERNAMBUCO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 / Grasielle Almeida Borba. - Recife, 2023. 102f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Orientação: Maria Isabel Patrício de Carvalho Pedrosa.

1. Cuidado; 2. Instituição de Longa Permanência; 3. Pessoas Idosas; 4. Pandemia de COVID-19. I. Pedrosa, Maria Isabel Patrício de Carvalho. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

CDD 150

GRASIELE ALMEIDA BORBA

**O CUIDADO SOB A ÓTICA DOS COORDENADORES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS EM PERNAMBUCO DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia

Aprovada em: 28/08/2023

BANCA EXAMINADORA

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Prof.^a Dr.^a Maria Isabel Patrício de Carvalho Pedrosa (Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Prof.^a Dr.^a Edclécia Reino Carneiro de Moraes (Examinadora Interna)

Universidade Federal de Pernambuco

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Dr.^a Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva (Examinadora Externa)

Universidade de Pernambuco

*Dedico essa pesquisa aos meus pais Ivaneide e Gerson,
que nunca mediram esforços para que sua filha estudasse na capital.
Amo vocês*

AGRADECIMENTOS

A caminhada foi longa para chegar até aqui e foram muitos que estiveram comigo, diretamente ou indiretamente, contribuindo para essa pesquisa. Existe um provérbio africano que diz “*É necessário uma aldeia inteira para educar uma criança*”; tomo a liberdade de readequar para esse momento “*É necessário uma rede de apoio para escrita de uma dissertação*”.

À Divindade pela graça da vida e pela oportunidade de desenvolvimento a cada dia.

À minha família, meus pais (Ivaneide e Gerson) e meu irmão (Neto) que sempre estiveram de mãos dadas, quase como uma rede a postos para me fortalecer e me dar amor e sonhar junto comigo, mesmo estando longe fisicamente. Não posso deixar de agradecer a minha avó (Zezita) pelo amor incondicional e pela torcida para cada conquista e ao meu avô Manoel Luiz (*In Memoriam*), que durante esse processo do mestrado nos deixou, revelando para mim o real sentido da palavra *saudade*.

A Kassia, que se revela diariamente como a concretização de um amor puro e leve, que sabe ser interno em um ritmo discreto. Obrigada por estar sempre ao meu lado, ser lugar de cuidado. A cada dúvida sobre desistir, você era afirmação para continuar. Você foi meu grande apoio nesse processo. Nosso amor é um ato revolucionário!

A Maria Isabel Pedrosa, minha querida orientadora, que foi peça fundamental para concretização dessa dissertação. Ao longo desse processo, a cada encontro remoto, compartilhou ensinamentos tão preciosos, apresentando-me possibilidades teóricas e acima de tudo, acreditando em mim, na minha pesquisa e não poupou esforços em nenhum momento. Sinto-me privilegiada pelo nosso encontro e pelo produto que conseguimos construir.

Aos meus amigos, que sempre foram espaço de acolhimento para minhas angústias e insegurança, desde os da época de colégio (Paulinha, Miza, Jeu, Ruh, Karlinha), até os colegas de trabalho e vida (Dan, Leo, Rafa, Mila, Lud). Agradecimento especial, aos que estavam/estão assim como eu em fase de fechamento (Dinha, Elaine, Rodrigo, Mac, Kassia); vocês foram bálsamos para cada pequeno desespero.

Aos Coordenadores das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) participantes dessa pesquisa e ao Centro de Desenvolvimento e Cidadania (CDC), em especial a Elisângela Martins, por todo apoio na articulação juntos às ILPIs.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro concedido para a realização deste trabalho.

RESUMO

O número de pessoas idosas ao redor do mundo tem crescido e diante das mudanças nos arranjos familiares e da inserção da mulher no mercado de trabalho, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgem como uma alternativa de cuidado. Durante a pandemia da COVID-19, a realidade impôs desafios no que diz respeito aos cuidados às pessoas idosas residentes nas ILPIs. O presente estudo objetivou compreender as concepções dos coordenadores de ILPIs sobre cuidados direcionados às pessoas idosas residentes nessas instituições em tempos de pandemia e distanciamento social e buscou ainda identificar estratégias adotadas para o cuidado. A pesquisa foi realizada com nove coordenadores(as) de ILPIs situadas em Pernambuco. Para coleta, foi utilizada uma entrevista semiestruturada, um questionário de identificação e utilizada a análise temática à luz da teoria Rede de Significações (Red Sig). O estudo evidenciou que as concepções sobre os cuidados prestados às pessoas idosas em ILPIs são compreendidas em quatro dimensões: cuidado como sentimento de amor; atuação dos(as) profissionais que o promovem; a família como agente do cuidado; instituição como organismo vivo. Foi observado que os significados atribuídos ao distanciamento social estão relacionados ao aumento na sobrecarga do trabalho; impactos na saúde mental, dentre outros. O estudo permitiu identificar variadas ações de cuidado implementadas dentro da ILPI no período da pandemia. Conclui-se que a construção de estratégias de prevenção à COVID-19 mostraram-se eficazes, uma vez que poucas pessoas idosas contraíram a doença e houve um número reduzido de mortes entre os(as) residentes. Os relatos dos(as) coordenadores(as) evidenciaram comprometimento das instituições quanto à proteção das pessoas idosas e compromisso das parcerias realizadas. A participação do Estado foi, entretanto, pontual. Reflete-se que futuros estudos possam investigar os impactos da pandemia sobre os(as) idosos(as) residentes em ILPIs, contemplando, ainda, outros atores envolvidos nos diferentes níveis de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: cuidado; Instituição de Longa Permanência para Idosos; pessoa idosa; pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

The number of elderly people around the world has been growing and in the face of changes in family arrangements and the insertion of women in the labor market, nursing homes have emerged as an alternative form of care. During the COVID-19 pandemic, the reality has imposed challenges regarding the care for elderly people living in nursing homes. The present study aimed to understand the conceptions of nursing homes coordinators about care directed to elderly people residing in these institutions in times of pandemic and social distancing and sought to identify strategies adopted for care. The research was carried out with nine coordinators of nursing homes located in Pernambuco. For collection, a semi-structured interview was used, an identification questionnaire and thematic analysis was used in the light of the Network of Meanings theory (Red Sig). The study showed that the conceptions about the care provided to the elderly in nursing homes are understood in four dimensions: care as a feeling of love; performance of the professionals who promote it; the family as an agent of care; institution as a living organism. It was observed that the meanings attributed to social distancing are related to an increase in work overload; impacts on mental health, among others. The study allowed identifying various care actions implemented within the nursing homes during the pandemic period. It is concluded that the construction of COVID-19 prevention strategies proved to be effective, since few older people contracted the disease and there was a reduced number of deaths among residents. The reports of the coordinators showed the commitment of the institutions regarding the protection of the elderly and the commitment of the partnerships carried out. The participation of the State was, however, punctual. It is reflected that future studies may investigate the impacts of the pandemic on the elderly living in nursing homes, also contemplating other actors involved in the different levels of care.

KEYWORDS: care; Nursing Homes; elderly; COVID-19 pandemic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Concepções dos coordenadores sobre os cuidados na ILPI.....	40
Figura 2. Significados atribuídos pelos(as) coordenadores(as) ao distanciamento social.....	57
Figura 3. Conjunto de cuidados implementados nas ILPIs entrevistadas.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização do perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estudo.....	32
Tabela 2. Caracterização do perfil dos Coordenadores das Instituições de Longa Permanência para Idosos participantes do estudo.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BEE	Boletim Epidemiológico Especial
CDC/EUA	Centers for Disease Control and Prevention
CDC	Centro de Desenvolvimento e Cidadania
CIDOSO	Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
COVID -19	Coronavirus Disease
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IES	Instituição de Ensino Superior
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
PNI	Política Nacional do Idoso
RedSig	Rede de Significações
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	ESTUDOS QUE FUNDAMENTAM O TRABALHO INVESTIGATIVO.....	16
2.1	O envelhecimento na perspectiva do Desenvolvimento Humano.....	16
2.2	O envelhecimento sobre a perspectiva da Gerontologia Social.....	17
3	A PANDEMIA DA COVID-19 E O CUIDADO AS PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS.....	20
3.1	As pessoas idosas na pandemia da COVID-19.....	20
3.2	A realidade do lado de dentro: o cuidado nas ILPIs durante a pandemia.....	23
4	REDES DE SIGNIFICAÇÕES: UMA PERSPECTIVA TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	27
5	PERCUSO METODOLÓGICO.....	30
5.1	Participantes.....	31
5.2	Crítérios de Inclusão e Exclusão.....	36
5.3	Etapas da Pesquisa.....	36
5.4	Instrumentos utilizados e procedimentos de coletas de informações.....	37
5.5	Aspectos éticos.....	38
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
6.1	“Há tanta vida lá fora, aqui dentro sempre”: Concepções sobre os cuidados às pessoas idosas institucionalizadas.....	40
6.1.1	A concepção de cuidado como sentimento de amor.....	40
6.1.2	A concepção de cuidado articulada à atuação dos profissionais que o promovem.....	43
6.1.3	Família como agente do cuidado.....	45
6.1.4	A instituição como organismo vivo.....	51
6.2	“Tudo muda o tempo todo no mundo”: Significados atribuídos ao distanciamento social de idosos(as) em tempos de pandemia e as repercussões nas instituições....	55
6.3	“Nada do que foi será de novo, do jeito que já foi um dia”: reorganizando o cuidado nas ILPIs durante a pandemia.....	61
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...95	
	APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS.....97	
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 98	

1 INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas ao redor do mundo tem crescido (CAMARANO, 2021). No Brasil esse segmento populacional é o que mais aumenta, com taxas de crescimento maiores que 4% entre os anos de 2012 e 2022. Essa mudança é consequência da diminuição da mortalidade em todas as idades e a queda contínua da fecundidade, iniciada a partir da década de 60 em grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, generalizando-se rapidamente, desencadeando assim o processo de mudança da estrutura etária (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015); (CARVALHO; RODRÍGUEZ - WONG, 2008).

Estudos realizados há mais de dez anos (CARVALHO; RODRÍGUEZ - WONG, 2008), usando estimativas de população com dados provenientes da Divisão de População das Organização das Nações Unidas (ONU) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), já projetavam que o aumento populacional no Brasil aconteceria entre adultos, principalmente entre as pessoas idosas. Estimava-se que cerca de 19% da população brasileira corresponderia a pessoas com 60 anos ou mais. Esses dados indicavam a necessidade de preparação da sociedade e ressaltavam a relevância de outros investimentos visando a garantia de uma melhoria na qualidade de vida e um equilíbrio para toda a sociedade (CARVALHO; RODRÍGUEZ - WONG, 2008).

O rápido processo de envelhecimento possui algumas implicações e desafios para sociedade, não devendo ser considerado necessariamente como um problema, mas um alerta para a necessidade de olhar com atenção e discutir estratégias e caminhos para lidar com esse fenômeno. Quando se cristaliza a concretização do envelhecimento como uma perspectiva negativa, esbarra-se com as dificuldades enfrentadas pelas famílias para a provisão dos cuidados. Destaca-se a mudança nos arranjos familiares, e a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, tendo em vista historicamente ser designado para as mulheres a função de cuidados também no espaço intrafamiliar. Dentro desse contexto social, uma das alternativas são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), tanto públicas quanto privadas.

As ILPIs são moradias coletivas de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar. Essas instituições se propõem a oferecer um serviço de cuidado intensivo e permanente às pessoas idosas. Para Born e Boechat (2017) as ILPIs devem proporcionar assistência gerontogerátrica e ambiente doméstico acolhedor, capaz de preservar a intimidade e a identidade dos residentes, com objetivos primordiais de cuidados e a recuperação da saúde, a preservação da autonomia e a manutenção dos laços afetivos,

atuando para um cuidado que vá muito além do atendimento às necessidades básicas de cada ser humano. O residente quando chega na instituição terá uma nova rotina e um novo convívio, bem diferente do seu convívio anterior com os seus familiares. No entanto, recorrer às ILPIs como forma de cuidado, no Brasil, ainda é muito polêmico principalmente quando a decisão da institucionalização é tomada pela família, pois essas instituições são concebidas, de modo geral, como depósitos de idosos(as) à espera do tempo de morrer (ALCÂNTARA, 2004).

Durante a emergência da pandemia da COVID-19, uma doença caracterizada por uma síndrome respiratória aguda, iniciada no Brasil em 2020, a realidade impôs desafios ainda maiores no que diz respeito aos cuidados para as pessoas residentes nas ILPIs, considerando alto risco de contaminação e mortalidade (NUNES et al., 2020; FERNANDES *et al*, 2021). A taxa de transmissibilidade do vírus nessas instituições era superior a 60%, o alto índice de propagação acontecia por se tratar de ambiente de moradia coletiva e com um número significativo de funcionários que entram, saem e transitam em outros ambientes de risco, como hospitais e serviços de saúde, outras ILPIs, transporte público etc. As pessoas idosas pertencem aos grupos de maior susceptibilidade à infecção e por esses motivos os cuidados precisavam ser redobrados (MACHADO; PEREIRA; VIANA; OLIVEIRA; MELO; CARVALHO; MORAES; MORAES, 2020); (GANDHI; YOKOE; HAVLIR, 2020, apud MORAES et al., 2020).

Segundo Camarano (2021), o impacto da pandemia da COVID-19 afetou o aumento da mortalidade e, conseqüentemente, a redução do ritmo do crescimento populacional das pessoas idosas no país. Dessa maneira, entendemos que são relevantes as propostas de estudos que observem o cuidado com os idosos uma vez que há uma crescente demanda de cuidados especializados às pessoas idosas institucionalizadas, nesse contexto econômico, histórico e social que evidenciou progressivamente a redução da capacidade dos cuidados oferecidos através das relações familiares. Alinhado a essa compreensão, foi realizado um estudo por Silva; Fedosseb; Pascotinia; Riehsc (2019), no interior do Rio Grande do Sul, que buscou caracterizar demográfica e clinicamente pessoas idosas residentes de uma ILPI. Os autores observaram a necessidade de cuidados realizados por uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar, considerando a particularidade do sujeito e buscando a manutenção de sua independência funcional e qualidade de vida, principalmente se a pessoa idosa for dependente para atividades da vida diária.

Assim, o presente estudo se coaduna com essa mesma preocupação uma vez que há um aumento acelerado da população idosa em nossa sociedade, além de entender que as ILPIs constituem a modalidade mais comum de cuidado as pessoas idosas fora do âmbito familiar.

Reconhecemos também os impactos e as desigualdades em decorrência da pandemia da COVID-19; este fato torna ainda mais relevante a tarefa de compreender as concepções dos(as) coordenadores(as) de ILPIs sobre os cuidados efetivos à pessoa idosa institucionalizada em tempos de pandemia e distanciamento social. Desse modo, buscamos identificar como diferentes perspectivas sobre cuidado podem afetar a organização de rotinas institucionais para prover a atenção às necessidades de seu público-alvo. Focando essa problemática, escolhemos como objeto do presente estudo as concepções dos(as) coordenadores(as) de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) sobre cuidados à pessoa idosa institucionalizada, especialmente em tempos de pandemia, que implicou o distanciamento social em decorrência do isolamento físico, uma vez que as pessoas idosas não têm facilidade de manejar instrumentos e aplicativos que as coloquem em contato com outras pessoas por meio desses recursos. A pergunta central da pesquisa é a seguinte: *Qual a relação que existe entre a concepção de coordenadores/as de ILPIs sobre cuidados direcionados à pessoa idosa institucionalizada, em tempos de pandemia e distanciamento social, e as estratégias implementadas por eles/elas para cuidar do/a idoso/a?*

O objetivo geral do estudo pode ser assim formulado: compreender as concepções dos coordenadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) sobre cuidados direcionados às pessoas idosas residentes nessas instituições em tempos de pandemia e distanciamento social e buscou identificar estratégias adotadas para o cuidado. Nessa direção, foram elencados os seguintes objetivos específicos: (1) identificar a concepção dos(das) coordenadores das ILPIs sobre cuidados que devem ser prestados a pessoas idosas institucionalizadas; (2) especificar os significados atribuídos pelos coordenadores das ILPIs ao distanciamento social de idosos em tempos de pandemia e à possível repercussão em suas vidas; (3) analisar os cuidados efetivos implementados às pessoas idosas institucionalizadas durante a pandemia.

Os achados deste estudo promoveram uma reflexão mais ampla sobre o distanciamento social de pessoas idosas e, conseqüentemente, sobre estratégias para manter a qualidade de vida dos residentes em instituições de longa permanência. É fundamental compreender como o cuidado foi gerenciado nessas instituições durante a pandemia, pois essas abordagens podem guiar a implementação de intervenções em outras ILPIs. Além disso, investigar os impactos da COVID-19 nesse contexto é crucial para contribuir na formulação de políticas públicas e estratégias de intervenção que possam mitigar os efeitos adversos observados durante a pandemia e enfrentar desafios futuros semelhantes. Portanto, estudos sobre os impactos da COVID-19 nas ILPIs são essenciais para orientar a elaboração ou

revisão de políticas públicas voltadas para pessoas idosas, especialmente aquelas em instituições, além disso espera-se que o presente trabalho possa direcionar futuras pesquisas nesta área.

Além deste capítulo introdutório, o primeiro, a presente dissertação está organizada em quatro grandes capítulos, a saber: o segundo apresenta questões relacionadas às perspectivas da compreensão sobre o envelhecimento a partir da ótica de algumas teorias. O terceiro capítulo discute a pandemia da COVID-19 e o cuidado às pessoas idosas em contexto de institucionalização. O quarto capítulo visa aprofundar o conceito teórico e metodológico das Redes de Significação. O quinto capítulo apresenta as decisões metodológicas para este estudo. Na sequência, no sexto, são apresentados os resultados e as discussões da pesquisa; e por fim foram tecidas as considerações finais. Além desses capítulos serão listadas as referências utilizadas, os Apêndices e os Anexos ao texto.

2 ESTUDOS QUE FUNDAMENTAM O TRABALHO INVESTIGATIVO

A cronologização do curso da vida, envolve todas as dimensões do mundo familiar e do trabalho, fazendo-se presente no sistema de vida produtivo, nas instituições educativas, no mercado de consumo e nas políticas públicas, que são cada vez mais alvos de grupos etários específicos. No Brasil, as legislações definem como pessoa idosa a população com 60 anos ou mais, retificando a definição já estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982, na primeira Assembleia Mundial sobre o envelhecimento em Viena; neste estudo, compreende-se que a idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões ligadas apenas à idade cronológica (BRASIL, 2003); (BRASIL, 1994).

O processo de envelhecimento é heterogêneo e complexo. Não está articulado apenas ao número de anos vividos pela pessoa, mas também diretamente relacionado com a maneira que a sociedade e o Estado se relacionam com esse grupo específico. Nessa perspectiva, as concepções de velhice são resultados de uma construção social e temporal. Atualmente é notório os efeitos da compreensão do envelhecimento a partir da narrativa da sociedade capitalista, com valores e princípios demarcados, atravessados por questões multifacetadas e contraditórias (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008; CAMARANO, 2013).

Considerando os variados entendimentos no âmbito da Gerontologia Social, o presente estudo aborda duas perspectivas, a saber: a do (1) *Desenvolvimento humano*, que o compreende como um processo contínuo, de múltiplos níveis, dinâmico, multidirecional (NERI, 2006); e (2) *a perspectiva a partir da Gerontologia social crítica*, que produz uma análise histórico-dialética que se situa nas condições de produção e reprodução social em sua totalidade dinâmica, processual e histórica (TEIXEIRA, 2021).

2.1 O envelhecimento na perspectiva do Desenvolvimento Humano

Ao longo da história da psicologia do desenvolvimento, a noção do declínio intelectual no período da vida adulta e velhice foi predominante. No entanto, estudos psicológicos sistemáticos levaram à compreensão do paradigma *lifespan*, que entende o desenvolvimento como um processo contínuo, de múltiplos níveis, dinâmico, multidirecional com mudanças causadas por influências genético-biológicas e socioculturais marcadas por perdas e ganhos, de natureza normativa e não normativa (NERI, 2006).

O desenvolvimento humano é compreendido por três tipos de influência: *a*

influência normativa por idade, que cria expectativas sobre eventos que ocorrem com a idade, por exemplo, idade de ir à escola, idade de começar a trabalhar, de deixar de morar com os pais, de se casar etc.; *a influência normativa pautada por história* que são consideradas eventos macroestruturais experimentados ao mesmo tempo pelos indivíduos que compõem um determinado grupo e elas co-variam sistematicamente com classe social, etnia e gênero, por exemplo: geração baby boomer; as feministas; o movimento hippie; os yuppies; os sarados; a geração tik tok etc. Por outro lado, as *influências não normativas* são ocorrências imprevisíveis, de caráter biológico ou societal, que interrompem a sequência do curso da vida, por exemplo, a morte de um filho, ou a transferência de trabalho para outro país (NERI, 2006).

A trajetória das influências que afetam o desenvolvimento e o envelhecimento relaciona-se com a alocação de recursos nos diferentes momentos da vida, raciocínio esse que possibilitou Baltes e Baltes (1990) a propor a *Teoria de Seleção, Otimização e Compensação (SOC)*, que discute como os indivíduos podem efetivamente manejar as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais. Nessa teoria o interesse parte de como os indivíduos alocam e realocam seus recursos internos e externos, maximizando ganhos e minimizando perdas ao longo do tempo. A *Seleção* diz respeito à diminuição da amplitude de alternativas permitidas pela plasticidade individual, quando a pessoa escolhe uma opção em detrimento de outras, após estabelecer uma hierarquia, para garantir a consecução do que considera mais relevante naquele momento. *Otimização* quando ocorre o gerenciamento de recursos visando alcançar níveis mais altos de funcionamento. É o caso de fazer um curso de conversação em inglês para não perder o nível de proficiência já alcançado na língua. E a *Compensação* quando envolve a adoção de instrumentos ou recursos para manter um bom funcionamento, como por exemplo, óculos, aparelhos auditivos ou bengala.

Como destaca Beauvoir (1970), uma descrição dos diferentes aspectos de velhice não pode ser considerada suficiente para poder explicá-la, pois cada aspecto interage com todos os outros e por eles é afetado, sendo necessário apreender o movimento indefinido gerado por eles. Sendo assim, a perspectiva utilizada para refletir sobre o objeto desse trabalho também parte da análise crítica dialética do envelhecimento que o compreende como fenômeno heterogêneo e não uma experiência única, totalmente singular.

2.2 O Envelhecimento sobre a perspectiva da Gerontologia Social

A sociedade moderna está marcada profundamente pela influência do sistema

capitalista, reverberando seus ideais na sociedade. Produz e reproduz de maneira ampla as relações sociais, assim como a construção das subjetividades. A compreensão do estudo sobre envelhecimento, a partir dessa perspectiva, está pautada em apreender diferentes e desiguais processos de vida, considerando a inserção da população/sujeito na estrutura de classe existente na nossa sociedade. Isso condiciona o processo de envelhecimento, ou seja, observa-se como o envelhecimento está atrelado às relações de produção e reprodução capitalista (PAIVA; SOARES; SANTOS, 2020).

Para Motta (1999) é através do conjunto de relações articuladas que ocorre a estruturação da vida social, a qual é formada, especialmente, pelas relações de classe social, gênero, idades/gerações, raças/etnias. Logo, cada conjunto de relações constitui-se em uma dimensão básica da vida, mas nenhum deles, analisado de forma isolada, dá conta da complexidade desse processo. Outro ponto que precisa ser destacado é que, diferentemente do que se pensa em outras perspectivas, o indivíduo não é capaz de deter os efeitos “negativos” do processo de envelhecimento, pela simples mudança de hábitos, comportamentos e modo de vida, pois, como aponta Teixeira (2021) a condição de inserção do indivíduo na estrutura produtiva é implicada por condicionantes culturais diversos, que são determinados pelo modo de produção e os modelos de acumulação.

Entre os determinantes macroestruturais encontra-se a *lei da acumulação* na qual o capital, na busca pelo superlucro caminha no sentido de aumentar a produtividade, diminuindo o tempo de produção investindo em máquinas/tecnologias, que substitui a força de trabalho o que reduz o volume de pessoas empregadas. Ou seja, gerando uma população excedente e sem proteção trabalhista que é chamada por Marx de “superpopulação relativa” em que se encontra todo o trabalhador quando está desempregado. Logo, essa população na velhice é marcada por maiores vulnerabilidades e desigualdades, que afetam a estrutura psicológica e biológica, sendo seus efeitos ainda mais incidentes quando consideramos mulheres idosas, negras e imigrantes (MARX, 1982, *apud* TEXEIRA, 2021).

As facetas do capitalismo ao longo dos anos faz com que a *superpopulação relativa* adquira novas dimensões e configurações. Além do grande volume de indivíduos com baixa escolaridade e qualificação, junta-se a esse grupo as pessoas que possuem qualificação e grau de escolaridade elevados, os quais foram atingidos, de acordo com Teixeira (2021) pelas metas elevadas e disponibilização de mão de obra sobrando. Essa macroestrutura interfere diretamente no processo de envelhecimento da população, sendo necessário compreender essa conjuntura, que levanta a falsa ideia de que, agora, na

velhice é possível impedir os efeitos desse processo com mudanças de hábitos, comportamentos e estilos de vida, pois existem limites concretos que atravessam a vida desses indivíduos como os baixos valores de aposentadoria, a necessidade de retorno ao trabalho em condições informais e precarizadas para complemento de renda, os cortes nos benefícios da assistência, limitação de acesso aos serviços públicos, dentre outros.

Sabe-se que durante muito tempo a visão sobre envelhecer cristalizou-se em uma concepção biológica, estando o processo ligado à deterioração do corpo, ou seja, o declínio da vida. No entanto, estudos antropológicos realizados em sociedades não ocidentais revelam que a representação da velhice não é universal. Ao realizar pesquisa com o grupo Bambara, que vive no oeste da África, principalmente na região do Mali, foi identificado que o processo de envelhecimento para essa população é considerado uma conquista, pois, é compreendido como um processo de crescimento, que ensina, enriquece e enobrece o ser humano, além da crença de que os mais velhos estão mais próximos dos ancestrais, trazendo autoridade. Para os Bambara, a posição de cada indivíduo na sociedade é determinado pela idade. De modo geral estudos realizados em sociedades não ocidentais revelam o elevado *status* e papel social atribuídos às pessoas idosas (UCHOA, 1998; 2003). Considerando que o processo de envelhecimento não é homogêneo, os estudos passam a serem feitos sob a perspectiva para além do biológico, porque esse fenômeno reage de formas diferentes a partir de suas referências culturais e pessoais.

3 A PANDEMIA DA COVID-19 E O CUIDADO AS PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS

A partir de 2020 o mundo foi atingido pelo novo *coronavírus*. Os desafios no que diz respeito aos cuidados com as pessoas idosas institucionalizadas aumentaram consideravelmente, especialmente em um cenário de precarização das políticas públicas voltadas para essa população no Brasil. Com o intuito de contextualizar a pesquisa, este subtópico propõe discutir a realidade das pessoas idosas no contexto da pandemia de COVID-19 e abordar compreensões de cuidados voltados para esse público.

3.1 As pessoas idosas na pandemia da COVID-19

A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946 institui como função maior “atuar como autoridade de dirigente e coordenadora de trabalho internacional de saúde”. Esta instituição é, portanto, responsável por coordenar a vigilância e a resposta rápida a doenças infecciosas em nível global. Para verificação de surto, a Organização estabeleceu um sistema com princípios. São eles: coleta sistemática, comparação, análise, interpretação de dados e divulgação para aqueles que precisam da informação para ação. Uma vez que um surto é comprovado e considerado de importância para a saúde pública, as informações são rapidamente disseminadas para uma rede internacional de parceiros (GREIN et al., 2020).

Esse sistema de verificação foi utilizado na identificação do novo coronavírus, visto que em dezembro de 2019 foram identificados casos de pneumonia, na cidade de Wuhan, província de Hubei – China, que em 07 de janeiro foram associados a um novo coronavírus, o nCoV, e no dia 12 de janeiro, foi comunicado à OMS de que já havia transmissão entre humanos. Apesar das fortes medidas tomadas para contenção da doença, em pouco tempo evoluiu de um surto isolado, para uma pandemia global classificada em 11 de março pela Organização Mundial da Saúde (OMS) causada pelo vírus SARS-CoV-2, nomeada de COVID-19, trazendo impactos econômicos, políticos e sociais (SPINK, 2020).

Historicamente, a humanidade experimentou outras pandemias como a da varíola e a do sarampo, além das gripes por H1N1, H2N2, H3N3 conhecidas, respectivamente, como a “gripe espanhola”, “gripe asiática”, “gripe de Hong-Kong”, carregando em suas denominações estigmas que devem ser evitados. No caso da COVID-19, os números foram mais alarmantes em abril de 2020 existindo mais de 2.000.000 pessoas infectadas no mundo. No Brasil, em seus primeiros meses, contabilizaram-se mais de 23.000 casos

notificados, apesar da subnotificação pela não testagem dos pacientes assintomáticos. Os número do painel do coronavírus até maio de 2023 revela mais de 37.539.240 de casos notificados¹. Os primeiros Boletins Epidemiológicos Especial (BEE) realizados no Brasil revelavam que o país ocupava o 4^a lugar no mundo, em números absolutos de casos confirmados e a 6^a posição em óbitos, analisando as macrorregiões do país, o nordeste possuía taxa de mortalidade, de 79,2 sendo Pernambuco o segundo estado com maior taxa de mortalidade 152,9 (CAVALCANTE et al., 2020) ; (ANDRADE et al., 2009, apud SOUZA, 2020); (BRASIL,2020).

Em pesquisa realizada por Worobey et al. (2020) sobre o surgimento do SARS-CoV-2 na Europa e na América do Norte destacaram-se em seus achados a importância e o potencial em estabelecer ações de vigilância de vírus respiratório em nível comunitário, para que ele não se transformasse em um surto, destacando ainda que cada atraso na detecção de caso reduzia a viabilidade de contenção. No entanto, alguns países ignoravam estudos e recomendações científicas, como exemplo, temos o Brasil que apesar do aumento dos números de infectados e de morte em decorrência do vírus reagiu à pandemia de maneira absurda, negando-a e subestimando suas consequências; em decorrência, omitindo-se no gerenciamento da crise sanitária instalada.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) encontrava-se bastante fragilizado devido à Emenda Constitucional nº 95 que instituiu novo regime fiscal para União, conhecido como emenda do *Teto dos Gastos*, o qual afetava sobretudo o financiamento da saúde e da educação. Na pandemia, assistiu-se a superlotação e colapso do SUS, dos necrotérios e cemitérios das cidades mais afetadas. Devido a rápida lotação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), governadores e prefeitos foram obrigados a implantar medidas emergenciais como construções de hospitais de campanha (KIND; CORDEIRO, 2020); (LÖWY, 2020); (BRASIL,2016).

No Brasil não houve uma política nacional abrangente direcionada para incentivar o distanciamento físico, cabendo aos governos estaduais adotarem medidas descentralizadas a partir de índices de contaminação e óbitos identificados em sua região. Todos os estados brasileiros adotaram medidas que incentivaram o distanciamento físico, porém com graus de rigidez e formatos variados. Em estudo realizado por Moraes, Silva e Toscano (2020) à medida que foi observada a queda no número de casos e óbitos, os

¹O *painel Coronavírus* foi desenvolvido para ser veículo oficial de comunicação sobre a situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>

governos estaduais iniciaram o relaxamento de medidas de distanciamento social com reaberturas do comércio não essencial e a população começou a sair de casa com mais frequência, enquanto em outros países iniciava-se uma segunda onda da pandemia.

De acordo com Moraes (2021), a segunda onda da pandemia no Brasil tornou-se algo esperado por três razões específicas. A primeira, pela descoberta de evidências de que o vírus da COVID-19 havia passado por mutações, aumentando o seu grau de infecção, levando a uma disseminação mais acelerada e acarretando um novo colapso do sistema de saúde. Segunda, devido à grande desmontagem dos hospitais de campanhas no país. E por último, a circulação de falsas informações sobre os supostos tratamentos com fármacos capazes de prevenir a doença causando uma ilusória sensação de segurança.

Assim como em qualquer outra pandemia, a COVID-19 reativou a noção de grupo de risco que acabou por produzir uma estigmatização de indivíduos e grupos sociais. Neste cenário, no grupo de risco estavam os hipertensos, diabéticos, obesos, fumantes e pessoas idosas. Entende-se que estudos e evidências epidemiológicas apontam para vulnerabilidade de uns em relação a outros, porém “a linha é tênue entre o cuidado, controle e a estigmatização, e coloca em risco a integridade moral desses sujeitos” (MATTA et al., p. 2, 2020). Por isso, é preciso considerar quais os condicionantes individuais e coletivos que expõem ou não os sujeitos à condição de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da COVID-19 (DOURADO, 2020).

O Brasil registrou seu primeiro caso de COVID-19 em uma pessoa idosa com histórico de viagem à Itália, fato que destoa quando analisamos dados epidemiológicos e identificamos qual o perfil de idosos mais atingidos com a doença. Sabe-se que a presença de morbidades associadas à infecção contribuía significativamente para o aumento da taxa de letalidade da doença, nesse público. No Boletim Epidemiológico N°16 divulgado pelo Ministério da Saúde, verificou-se que cerca de 69,3% ocorreram em pessoas idosas com mais de 60 anos e, destes, cerca de 64% apresentavam um fator de risco. Estudo realizado por Barbosa et al. (2020) revela que a pandemia expôs a geografia das desigualdades, mostrando que a população idosa de baixa renda do norte e nordeste teve a maior incidência e mortalidade. São diversas variáveis que tornavam essa população mais propícia à infecção pela *COVID-19*, tais como: maior número de moradores por domicílio, déficit no acesso a saneamento básico, dificuldade de idosos e seus familiares em manter o isolamento social, sem haver uma perda significativa na

renda ou do trabalho (MENDONÇA; ROCHA; PINHEIRO; OLIVEIRA, 2020).

Em março de 2020 o Congresso Nacional decretou estado de calamidade pública, como medida urgente para que o Governo Federal não obedecesse a meta fiscal e tivesse possibilidade de maior repasse financeiro aos Estados. Em caminho contrário, o presidente da República da época, Jair Bolsonaro, minimizava os efeitos causados pela pandemia e o colapso no sistema de saúde de outros países, como no caso da Itália. Em uma coletiva à imprensa, o ex-presidente declarou: “A Itália parece com Copacabana, onde em todos os edifícios há um homem idoso ou um casal de idosos. É por isso que eles são muito frágeis. (...) Não é o Coronavírus que mata os velhinhos; essas pessoas já estão debilitadas” (BOLSONARO..., 2020). Em seu discurso era possível observar que desvalorização da vida de uma pessoa idosa andava alinhada com a visão de quanto a pessoa podia produzir. Em outra entrevista realizada na Rede Bandeirantes de Televisão, no programa Brasil Urgente, Bolsonaro declara:

Devemos sim, em primeiro lugar, cada família cuidar dos mais idosos. Não pode deixar na conta do Estado. Cada família tem que colocar teu avô, a tua avô, num canto, e evitar o contato com ele a menos de dois metros. É isso que tem que ser feito. O resto tem que trabalhar. Porque no Brasil está havendo é a destruição de empregos no Brasil (COMISSÃO..., 2020).

Diante da declaração, a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas (Cidoso) da Câmara dos Deputados publicou uma nota de repúdio à fala do então presidente a classificando como inaceitável. Discursos como o que foram observados reforçam o preconceito enraizado na construção da sociedade. É preciso entender a velhice em sua complexidade como forma de melhorar os alcances de políticas públicas para lidar de maneira digna com essa parte da população.

3.2 A realidade do lado de dentro: o cuidado nas ILPIs durante a pandemia

As instituições de longa permanência nos últimos anos estão sendo compreendidas como uma estrutura externa de cuidados às pessoas idosas. De acordo com Goffaman (2008) as instituições podem ser definidas como um local de residência e trabalho onde um número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um considerável período, em que levam uma vida fechada e formalmente administrada. Para o autor existem cinco agrupamentos de instituições, e dentre estes estão inclusas as instituições criadas para cuidar de pessoas, que segundo se pensa, são incapazes e inofensivas, nesse caso incluem-se as casas para idosos, órfãos e indigentes.

Dado o pouco material existente sobre a história das ILPIs, as autoras Micheline Christophe e Ana Amélia Camarano (2010) realizaram um levantamento de informações encontradas e algumas informações e visões de especialistas. As Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas, surgem com o nome de almshouse (alms = caridade; house = casa) durante a Idade Média na Inglaterra, essas casas eram construídas próximas aos mosteiros e eram destinadas a caridade e hospitalidade de maneira geral, servindo principalmente de abrigos para idosos e pessoas necessitadas. Com a transição do feudalismo para o capitalismo surge o cuidado coletivo com os pobres incluindo alguns idosos, esses cuidados eram realizados por alguns religiosos e alguns capitalistas que categorizavam os indivíduos como desocupados (CANNON, 2004 *apud* CHRISTOPHE e CAMARANO, 2010, p. 147).

Somente no período do iluminismo que houve uma separação e as instituições se especializaram e dividiram-se em grupos, crianças foram para orfanatos, loucos para os chamados de hospício e idosos para o chamado asilo. No Brasil no período colonial o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e tranquila, foi então que no ano de 1794, no Rio de Janeiro, começou a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria. Alguns anos depois, em 1890 também no Rio de Janeiro criou-se a Fundação de Asilo São Luiz destinada para os velhos desamparados, sendo um dos primeiros “abrigos” criado no Brasil exclusivamente para idosos, a instituição abrigava idosos pobres, e possuía um caráter filantrópico e assistencialista (ALCÂNTARA, 2004). Com o objetivo de tentar padronizar a nomenclatura dos abrigos, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia recomendou que o termo adotado no país para denominar asilo e casa de repouso fosse “Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas”, que são consideradas:

[...] estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público-alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (BRASIL,2005, p.2).

Para a Anvisa as ILPIs são instituições governamentais e não-governamentais, de caráter residencial, destinada ao domicílio coletivo de pessoas com idade superior ou igual a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e

cidadania (BRASIL, 2005). Como relatado por Camarano e Kanso (2010) é comum associar as ILPIs às instituições de saúde, mas cabe ressaltar que elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar dos residentes receberem serviços médicos e medicamentos, além de moradia, alimentação e vestuário.

No Brasil as ILPIs possuem uma relação profunda com a filantropia e com a religião, havendo pouco esforço ou quase nenhum dos agentes públicos, ou seja, as instituições existentes no país não são marca de uma política pública, mas sim a ausência dela. À medida que a Constituição Federal (BRASIL, 1988), a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) estabelecem que o cuidado ao idoso tem como o principal responsável sua família. Sendo assim, cabe aos idosos/família se organizar para cuidar de si conforme seus recursos, ou a falta deles. Sendo assim, a ILPI acaba sendo a única alternativa para pessoas que necessitam de cuidados e não possui família, ou não, a rede sociofamiliar não consiga prover possibilidades de cuidado (GIACOMIN; COUTO, 2010).

Quando se pensa em cuidados para qualquer grupo populacional, observa-se que eles se dão em, pelo menos, duas esferas: a das relações interpessoais, que é ligada ao afeto e às obrigações; e a econômica, que diz respeito aos custos. A pandemia da COVID-19 realçou a importância do cuidado não só para os idosos mas também para o cuidador, o que significa a necessidade de se pensar em políticas de cuidado de uma forma mais global (CAMARANO, 2021).

Para Born e Boechat (2017) as ILPIs devem proporcionar assistência gerontogeriátrica e ambiente doméstico acolhedor, capaz de preservar a intimidade e a identidade dos residentes, com objetivos primordiais de cuidados e a recuperação da saúde, a preservação da autonomia e a manutenção dos laços afetivos, atuando para um cuidado que vá muito além do atendimento às necessidades básicas de cada ser humano. O residente quando chega na instituição terá uma nova rotina e um novo convívio, bem diferente do seu convívio anterior com os seus familiares.

É importante destacar que as pessoas idosas possuem necessidades e demandas de cuidados próprias que não podem ser quantificadas, pois perpassam um universo subjetivo que precisa ser compreendido para ser bem elucidado. Assim, o cuidado, precisa ser visto de maneira ampliada, configurando um dos grandes desafios ao se pensar em institucionalização de pessoas idosas. Em 2020 o desafio aumentou, dado a confirmação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da pandemia de COVID-19. Em estudo realizado por Wachholz, Moreira et. Al (2020) em ILPIs, de 14 estados

brasileiros, envolvendo quase 60 mil idosos, constatou-se que nos primeiros seis meses da pandemia a incidência da doença nas instituições foi de 6,57% e a letalidade de 22,4%.

Em meio a presença do vírus e devido a sua alta taxa de transmissibilidade as ILPIs, tiveram que passar por dinâmicas que alteraram seu funcionamento para que o Brasil não passasse pelo que foi vivenciado na europa. Neste sentido, a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), emitiu nota técnica com orientações para prevenção e o controle de infecções pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020) que deveriam ser adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou confirmados de COVID19, segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC/EUA), ao longo dos anos a nota técnica passou por atualizações que buscavam suprir necessidades apresentadas na realidade do contexto das ILPIs.

4 REDES DE SIGNIFICAÇÕES: UMA PERSPECTIVA TEÓRICO-METODOLÓGICO

Os princípios epistemológicos que ancoraram a construção da perspectiva teórico-metodológico da Rede de Significações (RedSig) situam-se no referencial sócio-histórico, que compreende a pessoa em interação social e fazendo parte de um momento histórico – sinteticamente chamados de matriz sócio-histórica –, ou seja, a pessoa situada em um contexto de proximidade de suas ações e relações, mas também em um contexto de níveis diferenciados de distanciamento, que lhe oferecem informações e propiciam articulações com o entorno com o qual interage (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004). A perspectiva da RedSig permite apreender e investigar os fenômenos em variados aspectos, considerando sua complexidade e o observando de maneira inclusiva e integrada. Além disso, as autoras construíram percursos cuidadosos nos estudos, buscando agregar uma compreensão dialética e discursiva referente ao processo investigativo. Essa aproximação incluiu no repertório teórico os termos ‘sentidos’, ‘significados’ e ‘processos de significação’. Mediante a compreensão semiótica sobre o desenvolvimento humano, este passou a ser entendido como um processo mediado pela outridade e pela cultura (DARAHM; SILVA; COSTA, 2009). Nessa perspectiva, o desenvolvimento humano é compreendido como um processo que ocorre em ambientes culturalmente estruturados e socialmente regulados, através das relações com outras pessoas; cada uma delas possui um papel ativo (VALSINER, 2012).

A rede é utilizada como metáfora fazendo alusão às articulações entre significados e sentidos produzidos na ação de significar a si mesmo e ao mundo. Dessa forma, as autoras (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2004) demonstram didaticamente quais e como os diferentes elementos se relacionam nesse processo. Neste sentido, elencam os *Campos interativos dialógicos*, a partir destes podem-se entender que as relações sociais são fundamentais no período da infância, e igualmente relevante durante toda a vida, tendo em vista ser ao mesmo tempo princípio e agente do processo de desenvolvimento. Assim, variados posicionamentos podem ser vivenciados e reinventados por cada pessoa, também em múltiplos contextos socialmente orientados através dos signos disponíveis.

A concepção de *Pessoa* está relacionada ao caráter discursivo e semiótico que envolve os processos biológicos e psicológicos que compõem a sociabilidade humana. Em outras palavras, é na relação com a outridade que o ser humano se constitui como pessoa e parte de um grupo social. Através da socialização as pessoas assumem, integram, reinventam significados que lhes são atribuídos, surgindo outras aberturas de

desenvolvimento. Dessa maneira, cada pessoa articula os significados que apreende em relação a si mesma, aos outros e ao contexto para construção da individualidade, compreendendo-se como sujeito (PEDROSA, 2004); (AMORIM; VITORIA; ROSSETTI-FERREIRA, 2000).

No estudo desenvolvido por Amorim, Vitória e Rossetti-Ferreira (2000), encontra-se a definição de *contextos* como a organização física e social através da qual a interação acontece. Desse modo, os significados são também construídos em relação às instituições. No presente estudo delimitaremos as funções práticas e rotinas específicas das ILPIs como parte do contexto. Contexto, pessoas e suas interações são concebidos de maneira articulada, tendo em vista que se constituem mutuamente. É essa rede carregada de significações pessoais e coletivas, integradas à lógica do cuidado, construída a partir de determinantes do momento histórico específico, que esse estudo buscou aprender. A *matriz sócio-histórica* é composta pela interação dos elementos sociais, econômicos, políticos, históricos e culturais (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004).

As *Múltiplas dimensões temporais* situam a função do tempo na perspectiva da RedSig. São utilizadas dimensões temporais distintas para apreender a relação de quatro tempos intimamente interligados, a saber: a) tempo presente – envolve situações do aqui e agora ; b) tempo vivido – vozes evocadas das experiências vividas; c) histórico – relacionado ao imaginário cultural; e d) tempo de orientação futura ou tempo prospectivo – integra expectativas individuais e coletivas, proposições e metas (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004, p. 32).

Para apoiar a análise crítica da presente pesquisa, será utilizada a compreensão teórica da Rede de Significações (RedeSig). Esta decisão se ancorou na necessidade de investigação das articulações realizadas sobre o cuidado direcionado às pessoas idosas, que emergiram no contexto específico da pandemia da COVID-19. Dessa forma, os atos de significação produzidos pelos(as) coordenadores(as) das ILPIs tornam-se centrais nesse estudo.

A interação de sentidos sobre "cuidado", "pandemia da COVID-19", "ILPIs" entre outros é compreendida a partir da relação dialógica que ocorre entre as pessoas e entre elas e a cultura, por meio da linguagem. Isso posto, são múltiplas as articulações que podem ocorrer na integração e reinvenção da dimensão sobre o cuidado, possibilitando a construção de variados sentidos acerca do fenômeno estudado nesse contexto em especial.

Em uma perspectiva dialética, as análises foram construídas assemelhando-se à metáfora de rede. Assim, com intuito de contemplar os objetivos do estudo proposto,

foram analisadas as concepções sobre os cuidados às pessoas idosas, desenrolando-se em (re)invenções de uma rede de significações. Por isso, nessa rede compreendemos que esteja contemplado conteúdos de ordem pessoal dos(as) coordenadores(as), além de outros elementos contextuais, culturais e políticos, apresentados através da dimensão dialógica das relações. Assim, a perspectiva da RedSig possibilitou integrar diferentes concepções dos atores participantes da pesquisa, buscando superar uma visão determinista e dicotômica do contexto vivenciado, ao contrário, acolhendo as contradições e oposições observadas no processo. A *metáfora da rede* será utilizada para apreender as articulações dos variados elementos e eventos presentes na malha de significações construídas a partir das relações estabelecidas nas ILPIs.

5 PERCUSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa parte da compreensão de que a opção metodológica não se fundamenta de maneira fixa, mas ao contrário, se constitui a partir da apreensão da pesquisadora sobre o contexto investigado, assim como mediante interpretação da articulação entre os variados elementos presentes no estudo. Dessa maneira, a presente pesquisa se configura como um estudo exploratório de abordagem qualitativa, o qual propõe compreender o fenômeno a partir de sua intensidade, singularidade e significado (MINAYO, 2002). Será abordado o universo das opiniões, crenças, valores e atitudes de coordenadores de ILPIs e a articulação desses elementos com novos e velhos comportamentos, emoções e concepções, que constituem construções pessoais, na maneira como as pessoas escolhem suas relações, bem como na forma como afetam o contexto em que estão inseridas e são afetadas por ele.

Diante disso, busca-se compreender as concepções dos(as) coordenadores(as) de ILPIs sobre cuidados à pessoa idosa institucionalizada em tempos de pandemia e distanciamento social e estratégias adotadas para o cuidado. Supõe-se que cada pessoa possui um corpo de conhecimento e experiência, produtos do seu modo de pensar, sentir, comportar-se e relacionar-se, chamado por alguns pesquisadores como “estoque de conhecimento” que são adquiridos ao longo da sua vida (MINAYO; COSTA, 2018).

Alinhado a esse entendimento, a Rede de Significações – a abordagem teórico-metodológica escolhida para fundamentar a presente pesquisa – parte do princípio de que o fenômeno não existe como uma entidade, mas ao contrário, este é apreendido pela pesquisadora e articulado mediante as possibilidades de ação, emoção e cognição (ROSSETTI-FERREIRA et al, 2004). Nesse sentido, a construção de conhecimento a partir da compreensão da RedSig trouxe para a pesquisadora importantes desafios, tendo em vista que as Redes são compreendidas mediante articulação de diferentes conceitos e elementos. O processo de significação é também entendido como contínuo e, dessa forma, o cuidado às pessoas idosas em contexto de institucionalização atravessa mudanças do tempo e dos variados contextos.

Diante disso, a pesquisadora ao assumir esta posição teórico-metodológica reflete sobre sua postura a partir de um lugar flexível, colocando-se presente mediante atenção flutuante, aberta às diferentes possibilidades que atravessam o fenômeno vivido ou prospectado em relação ao tempo histórico. Ao mesmo tempo que se apresenta como uma voz de interlocução diante do fenômeno, a pesquisadora também é uma participante

ativa no processo de investigação, observando as possibilidades existentes e os limites dessa experiência.

Conforme explorado nos capítulos anteriores, a pergunta norteadora deste estudo – *Qual a relação que existe entre a concepção dos coordenadores de ILPIs sobre cuidados direcionados à pessoa idosa institucionalizada, em tempos de pandemia e distanciamento social, e as estratégias implementadas por eles/elas para cuidar do/a idoso/a?* – possui um caráter multifacetado e histórico. Dessa forma, os procedimentos metodológicos foram escolhidos com intuito de acessar múltiplos elementos deste fenômeno.

Assim, foram realizadas escolhas dentro de uma abordagem qualitativa para a construção dos dados: (1) entrevistas semiestruturadas e (2) dados sobre o perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Com interesse de alcançar os objetivos propostos apresentam-se as etapas dessa construção: (1) participantes, (2) critérios de inclusão e exclusão (3) etapas da pesquisa, (4) instrumentos utilizados, (5) aspectos éticos.

5.1 Participantes

Foram convidados(as) a participar desta pesquisa, (os)as coordenadores(as) das instituições que fizeram parte do Observatório – ILPI.26² em Pernambuco, um grupo criado virtualmente, para acompanhar, em razão da pandemia, as 26 instituições que participaram da I Jornada de Direitos Humanos para ILPI, que aconteceu em julho de 2019. Essa Jornada teve o propósito de capacitar profissionais das Instituições de Longa Permanência para Idosos da Região Metropolitana do Recife (RMR) por meio de seminários, contribuindo para uma gestão mais eficiente, qualificando-os em temas como políticas de atenção à pessoa idosa, modalidades de atendimento, direitos humanos e cuidado, vigilância sanitária, normativas de funcionamento e gestão administrativa. Embora direcionada aos profissionais das 24 ILPIs da RMR, o evento também foi aberto para instituições de outras regiões do Estado (MARTINS, SOUSA, CAMPELO E PAIVA, 2019).

O Observatório – ILPI.26 monitorou e acompanhou as 26 instituições durante a pandemia. Suas atividades foram realizadas entre os meses de abril a novembro de 2020. Dentre os objetivos do grupo, destacam-se: acompanhar e monitorar – vacinação e

² Coordenada pelo Centro de Desenvolvimento e Cidadania (CDC), por representantes do Núcleo de Articulação e Atenção Integral a Saúde e Cidadania do(a) Idoso(a) (NASICI), pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), pela Universidade de Pernambuco (UPE), pela Prefeitura do Recife, Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Olinda e pelo Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa de Olinda (COMDIO).

acesso a equipamentos de proteção individual (EPI); socializar ações e medidas de cada município para prevenção da COVI-19; articular e promover orientação técnica para responsáveis pela administração das ILPIs e cuidado com a equipe; articular as realizações de atividades que minimizem os impactos do isolamento social na saúde mental das pessoas idosas institucionalizadas e promover apoio técnico e financeiro às 26 ILPIs. Esta foi uma iniciativa relevante em defesa da saúde e vida de pessoas idosas residentes em ILPIs (MARTINS, CAMPELO E PAIVA, MEDEIROS; SILVA; BORBA, 2021).

A decisão por entrevistar as/os coordenadoras/es das entidades relaciona-se com as atribuições assumidas pelas pessoas que ocupam essa função. Coordenadores(as) são responsáveis por pensar, articular, definir e disseminar novas práticas de cuidado, considerando a emergência imposta pelo contexto da pandemia da COVID-19.

Durante a realização das entrevistas foram coletados dados gerais sobre a caracterização das ILPIs que integraram o presente estudo, tais como: a) região no estado de Pernambuco; b) tempo de fundação; c) natureza jurídica; d) número de pessoas idosas residentes; e) número de profissionais que atuavam na ILPI, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização do perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos integrantes do estudo

	<i>Região</i>	<i>Tempo de fundação (anos)</i>	<i>Natureza da ILPI</i>	<i>Nº de idosos(as) residentes</i>	<i>Nº de Profissionais que trabalham na ILPI</i>
1	Mata Sul	38	Privada sem fins lucrativos	40	17
2	Mata Sul	29	Privada sem fins lucrativos	32	15
3	RMR	95	Privada sem fins lucrativos	35	49
4	RMR	53	Privada sem fins lucrativos	27	12
5	RMR	16	Privada sem fins lucrativos	19	10
6	RMR	60	Privada sem fins lucrativos	16	8
7	Sertão	32	Privada sem fins lucrativos	25	19
8	RMR	3	Privada sem fins lucrativos	33	17
9	RMR	38	Privada sem fins lucrativos	37	14

FONTE: (a autora, 2023)

Em relação à localização, seis instituições pesquisadas, ou seja, cerca de 66,67% estão na Região Metropolitana do Recife. De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2011), foi observada uma concentração das

ILPIs brasileiras nas grandes cidades, o que causa uma discrepância na distribuição espacial no que diz respeito ao número médio de instituições por município.

Corroborando com esses achados, no mapeamento das ILPIs mais recente, realizado no Nordeste, pelo IPEA, em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), foram identificadas 93 instituições em Pernambuco, sendo mais de 1/3 delas localizadas em Recife e na região metropolitana. Essa mesma conclusão foi indicada por outros autores através do mapeamento das ILPIs em Pernambuco, mostrando que o maior número de instituições privadas sem finalidade lucrativa estavam concentradas na região metropolitana do Recife (NÓBREGA, et al., 2017). Segundo Camarano (2008), essa lógica observada na geolocalização das entidades pode ocorrer tendo em vista a existência de múltiplos preconceitos com relação a essa modalidade de cuidado, podendo afetar a expansão das instituições, principalmente em cidades mais interioranas.

Em relação a média do tempo de existência das instituições participantes da presente pesquisa, foi observado que é de aproximadamente 40 anos. Destaca-se que cerca de 77% das ILPIs possuem mais de 25 anos de existência. A ILPI participante do estudo com data de fundação mais recente, possui três anos de funcionamento, enquanto a mais antiga, possui 95 anos. Assim, é possível considerar que o universo de instituições que integraram a pesquisa foi predominantemente com entidades mais longevas, com longa experiência nesse campo de atuação, amplamente conhecidas pelo trabalho desenvolvido durante os períodos mencionados nas regiões em que estão localizadas.

Em relação ao número de idosos(as) residentes nas ILPIs participantes da pesquisa, foi observado que estas são consideradas de pequeno porte. Para alcançar essa compreensão, foi utilizada como referência a análise da região nordeste realizada por Camarano (2008), destacando que as maiores instituições, considerando número total de residentes, estão concentradas nos estados da Bahia e Ceará, com aproximadamente 240 pessoas morando nas entidades pesquisadas. Nesse mesmo estudo, as ILPIs de Pernambuco foram consideradas pequenas, tendo em vista que a média de pessoas residentes era de 29 idosas/os, quantitativo semelhante ao encontrado na presente investigação, conforme pode ser calculada a partir da Tabela 1.

Em relação à natureza jurídica, todas as nove ILPIs participantes desta pesquisa, declaram-se privadas sem finalidade lucrativa. No mapeamento realizado pelo IPEA (2011) no Brasil, foi verificado que a maioria das instituições no país são de natureza privada sem finalidade lucrativa, incluindo as religiosas. Alinhado a isso, os dados

apresentados por Camarano e Mello (2010) mostram que das 3.548 instituições identificadas no Brasil, cerca de 65,2% são privadas sem fins lucrativos. Em Pernambuco, segundo Nóbrega et al. (2017), foram localizadas à época 162 ILPIs no Estado, dentre elas 69 possuíam natureza jurídica sem finalidade lucrativa, destacando que a maioria possuía vinculação direta com alguma instituição religiosa, principalmente católica, evangélica ou espírita. Conforme Sanglard (2003), a filantropia esteve ligada desde o surgimento das primeiras instituições no Brasil e os resultados dessas ações eram ligadas principalmente à caridade: construções de hospitais, asilos, orfanatos, entre outras instituições. Atualmente ainda é verificada a predominância de ILPIs dessa natureza.

No que se refere ao quantitativo de funcionários, a média observada nas entidades participantes desse estudo é de 17 colaboradores(as). Nas narrativas dos(as) coordenadores(as) são também evidenciadas as contribuições do trabalho voluntário e de parcerias, de múltiplas naturezas, com outras instituições. Nas análises conseguiremos compreender melhor a atuação desses profissionais no cotidiano das ILPIs.

Durante a realização das entrevistas, em seu primeiro tópico, também foram coletados, inicialmente, dados pessoais sobre os(as) coordenadores(as) entrevistados(as), sendo consideradas informações sobre: a) faixa etária; b) gênero; c) formação; d) tempo de atuação no cargo, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização do perfil dos(as) coordenadores(as) das Instituições de Longa Permanência para Idosos integrantes do estudo

	<i>Idade</i>	<i>Gênero</i>	<i>Formação</i>	<i>Tempo de atuação</i>
1	72	Feminino	Licenciatura Plena em Ciências Biológicas	26 anos
2	32	Feminino	Ensino Médio Completo	2 anos e 6 meses
3	36	Feminino	Curso Superior em Recursos Humanos	1 ano e 6 meses
4	64	Masculino	Tecnólogo em Contabilidade	9 anos
5	63	Feminino	Tecnólogo em Administração	15 anos
6	74	Feminino	Ensino Médio Completo	22 anos
7	60	Feminino	Curso Superior em Serviço Social	21 anos
8	34	Feminino	Tecnólogo em Enfermagem	12 anos
9	43	Masculino	Ensino Médio Completo	3 anos e 6 meses

FONTE: (a autora, 2023)

A Resolução da ANVISA RDC 283/2005 estabelece o padrão de funcionamento das ILPIs no que diz respeito à formação da equipe de colaboradores(as), considerando o perfil da instituição, o número de pessoas idosas residentes, o grau de dependência dos(as) idosos(as), objetivando um alinhamento entre as demandas institucionais e os recursos humanos. Nas análises mais adiante serão evidenciadas as narrativas dos(as)

coordenadores(as) referentes aos múltiplos desafios para manutenção das instituições no que diz respeito a adequação de seu funcionamento às exigências legais e às demandas institucionais, considerando a necessidade de alto investimento financeiro. Corroborando essas preocupações, um estudo realizado com profissionais de uma equipe multiprofissional, que objetivou identificar os desafios e perspectivas de trabalho nas Instituições de Longa Permanência para Idosos(as), elencou como principal desafio o cumprimento das determinações legais em relação aos recursos humanos adequados e com capacidade técnica para desempenhar as atividades de cuidado à saúde, lazer, limpeza e alimentação, de modo a ajustar a quantidade de profissionais ao grau de dependência e número de idosos(as) residentes (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Discussão semelhante encontramos nos achados de Angelo, Silva e Lima (2011), ao analisarem a organização e funcionamento das ILPIs no município de Olinda/Pernambuco. Os autores verificaram algumas demandas na gestão dos recursos humanos, a saber: a) a carência de profissional administrativo qualificado agravava os problemas para captação de recurso financeiro; b) os cargos administrativos eram determinados prioritamente por indicação e conveniência; c) os cuidados de saúde eram dispensados por cuidadores, auxiliares e técnicos de enfermagem, mas apenas 42,8% da amostra tinham supervisão técnica; d) serviços médicos, fisioterapia, psicologia e assistência social eram oferecidos com pouca frequência; e) pessoas voluntárias realizavam procedimentos de competência do auxiliar, do técnico de enfermagem e até mesmo do enfermeiro. Esses achados evidenciam a demanda urgente do Estado em incluir ações efetivas que alcancem as ILPIs no que diz respeito a adequação do número de profissionais, além de implementar estratégias de qualificação profissional para essa área, identificando as principais limitações e demandas vivenciadas por essas entidades.

Em relação ao gênero, os dados da Tabela 2 mostram que 77% dos(as) coordenadores(as) entrevistados(as) são mulheres e desse grupo, 57% são idosas, ou seja, é possível observar que a feminização do cuidado também se faz presente em Instituições de Longa Permanência. Refletindo sobre a relação entre gênero e o cuidado informal, Ferreira (2007) definiu o perfil potencial para exercer os cuidados familiares e destacou as pessoas do gênero feminino com idade entre 18 a 79 anos, que não têm qualquer deficiência, mas vivem no mesmo domicílio do(a) familiar idoso(a).

Com intuito de contribuir com a reflexão sobre a ação da cultura como agente determinante na escolha da mulher como principal responsável pelo cuidar, Ferreira,

Isaac e Ximenes (2018) discutiram possíveis implicações na estruturação social que constróem a relação entre gênero e ações de cuidado, defendendo que o critério de escolha para cuidadores deve estar relacionado ao desenvolvimento de habilidades específicas e não apenas à determinação de gênero. Observa-se que o cuidado é uma atividade ainda associada ao feminino, evidenciando fragilidades nas políticas públicas que facilitam redefinições nas relações de gênero, nos arranjos e nas responsabilidades familiares e na reestruturação do trabalho do cuidado (KÜCHEMANN; PFEILSTICKER, 2012).

5.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critério de inclusão: (1) exercer função de coordenador(a) de ILPI durante a pandemia global em decorrência da COVID-19; (2) ser ou ter sido integrante do Observatório ILPI.26.

Critérios de exclusão: não houve critérios de exclusão; todas as pessoas que satisfizeram os critérios de inclusão foram convidadas para a realização dos encontros.

5.3 Etapas da Pesquisa

Como instrumentos fez-se uso de entrevistas semiestruturadas e materiais para construção. O presente estudo envolveu uma etapa de preparação para coleta e a etapa de coleta propriamente dita, conforme especificado abaixo:

Preparação para coleta: houve uma articulação com a coordenação do Observatório ILPI.26 para apresentação dos objetivos da pesquisa aos coordenadores(as) das ILPIs integrantes do Observatório. Assim, foi agendada uma reunião remota considerando a disponibilidade dos(as) coordenadores(as). Tendo em vista a dinâmica das ILPIs, nem todas participaram da reunião; então, a coordenação do Observatório ILPI.26 encaminhou para os(as) ausentes uma carta convite com informações contendo objetivo da pesquisa, resultados esperados, além de questões éticas. Após esse momento, a coordenação do Observatório, reuniu em lista o contato e o coordenador responsável das instituições que aceitaram participar. Em seguida, foi solicitada carta de anuência do Observatório para submissão da pesquisa ao Comitê de Ética.

Etapa de coleta: no segundo momento, após a aprovação do Comitê de Ética, todas/os as/os coordenadoras/es das instituições que aceitaram o convite para participar do estudo foram contatadas/os pela pesquisadora, por telefone, e puderam reafirmar ou não se participariam da pesquisa. Nessa ocasião, foram reiterados os objetivos, benefícios e riscos da

investigação, além de quaisquer informações adicionais que os participantes julgaram necessárias. Nesta etapa, alguns contatos não foram estabelecidos, seja por ligação não atendida ou número inexistente, dessa forma, encaminhamos e-mail para endereço eletrônico informado pelo Observatório.

Os/as coordenadores/as que aceitaram participar da pesquisa foram indagados(as) sobre disponibilidades de horário e foi feito o pré-agendamento da entrevista. Em muitos casos, considerando o dia a dia da ILPI, as datas previamente informadas precisaram ser modificadas, sendo este um desafio para execução do cronograma da pesquisa. Após o pré-agendamento, era encaminhada por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura do participante, além da primeira parte do roteiro da entrevista, que continham informações sobre a história e dados da ILPI. As entrevistas aconteceram remotamente através de plataforma online, *google meet*, tendo em vista as restrições de acesso das ILPIs

5.4 Instrumentos utilizados e procedimentos de coletas de informações

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: (1) roteiro semiestruturado para entrevistas individuais; (2) roteiro para anotações gerais sobre o perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI.

(1) Roteiro semiestruturado para entrevistas: o roteiro das entrevistas foi composto de perguntas flexíveis, com a finalidade de contemplar os objetivos da investigação. Minayo (2008) defende a participação ativa da pesquisadora, possibilitando assim complementos de outras informações provenientes da observação. Segundo Maykute e Morehouse (1995), as entrevistas configuram-se como instrumentos privilegiados, com fins de apreensão do contexto vivenciado e observação dos posicionamentos assumidos pelos(as) participantes. Esse instrumento possibilitou o acesso aos dados, ou seja, informações construídas no diálogo com o(a) entrevistado(a), além da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivenciava. Foi uma forma de interlocução, privilegiando troca de informações entre as pessoas (pesquisadora – entrevistada).

Entrevistas semiestruturadas são baseadas na sequência de um roteiro, previamente estabelecido, além de perguntas abertas que podem ser feitas ao longo da entrevista, possibilitando ao entrevistado flexibilidade para refletir sobre os assuntos abordados (MINAYO; COSTA, 2018); (MINAYO, 2008).

O roteiro de entrevista foi desenvolvido com base no referencial teórico que envolve o estudo, com fins de responder à pergunta de pesquisa e contemplar os objetivos propostos. Assim, a entrevista foi construída em três blocos: (1) caracterização da trajetória profissional e relação com a ILPI; (2) atuação profissional na ILPI e rotina de cuidado antes da COVID-19; (3) conhecimento sobre os métodos de prevenção e estratégias de cuidados desenvolvidos na ILPI contra a COVID-19.

(2) Informações gerais sobre o perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI: foi elaborado um roteiro para busca de informações sobre o perfil das ILPIs participantes do estudo. Elas foram coletadas durante a realização das entrevistas. Constituiu-se como o primeiro bloco do instrumental utilizado, contemplando os seguintes elementos: (1) informações sobre a atuação do(a) coordenador(a); (2) informações sobre o Perfil da ILPI: data de fundação, natureza social, número de pessoas idosas que residiam na entidade, número de profissionais, número de pessoas idosas que positivaram para COVID-19, número de óbitos decorrentes desta doença, número de pessoas idosas e profissionais vacinados.

5.5 Aspectos éticos

O estudo atendeu às questões éticas envolvidas em pesquisas com seres humanos e foi submetido à Plataforma Brasil, seguindo a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, e ocorreu após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o parecer CAAE 52403621.5.0000.5208 (ANEXO A). A participação do público-alvo foi voluntária e antecedida da leitura prévia e assinatura do TCLE. Explicava-se ao participante os objetivos e a metodologia que seria utilizada. Todos os caminhos desse trabalho atenderam às recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa. Conforme exigido, os dados coletados através dos questionários e entrevistas gravadas nesta pesquisa ficarão armazenados no computador da pesquisadora, sob sua responsabilidade, pelo período de, no mínimo, 5 anos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O objetivo geral da pesquisa é compreender as concepções dos(as) coordenadores(as) de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) sobre cuidados direcionados às pessoas idosas residentes nessas instituições em tempos de pandemia, distanciamento social e estratégias adotadas para o cuidado. Com intuito de contemplar os objetivos propostos, foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas com coordenadores(as) de ILPIs. O processo da entrevista foi apoiado basicamente em quatro momentos interativos, a saber: a) *elementos introdutórios* – apresentação da pesquisadora e dos(as) entrevistados(as), abordagem dos objetivos da pesquisa e explanação das informações acerca dos cuidados éticos; b) *perguntas iniciais* – abordagem dos temas introdutórios ao assunto da entrevista; c) *núcleo da entrevista* – elementos que desenvolveram o tema em profundidade; d) *fechamento* – espaço para comentários livres e abordagem das dúvidas.

Nesse processo, a pesquisadora seguiu um conjunto de questões previamente definidas, no entanto os diálogos foram construídos análogos à uma conversa informal, buscando estar objetiva e subjetivamente disponível para o encontro. Utilizou-se como estratégia, em momentos oportunos, outras questões para elucidar a discussão sobre os assuntos que não ficaram evidentes no momento, permitindo um aprofundamento acerca de determinados conteúdos que emergiram no contexto da entrevista. Desse modo, a interação entre a entrevistadora e os(as) entrevistados(as) favoreceu o alcance de informações espontâneas, sendo abordados atitudes, comportamentos e sentidos sobre o fenômeno estudado.

Após a transcrição, a pesquisadora realizou a etapa de análise, por meio da qual o conteúdo coletado é apresentado como um conjunto de significados resultado de atividades sistemáticas de reflexão, análise e interpretação do material. A título de organização, optou-se por apresentar os resultados em três momentos: a) *concepções sobre os cuidados prestados às pessoas idosas institucionalizadas*; b) *significados atribuídos ao distanciamento social de idosos(as) em tempos de pandemia e as repercussões em suas vidas*; c) *reorganizando o cuidado nas ILPIs durante a pandemia*. A proposta foi destacar os aspectos que os(as) coordenadores(as) consideram fundamentais acerca dos cuidados voltados para essa população, destacando as diferentes concepções sobre cuidado e as mudanças que ocorreram durante o período da pandemia. A análise desses relatos é apoiada na perspectiva da Rede de Significações (RedSig), que

permitiu integrar elementos diversos que emergiram nos diálogos, buscando contemplá-los de maneira integrada.

6.1 “Há tanta vida lá fora, aqui dentro sempre”: Concepções sobre os cuidados às pessoas idosas institucionalizadas

Nesse tópico será privilegiada uma discussão sobre as múltiplas concepções de cuidados prestados às pessoas idosas institucionalizadas, as quais são compartilhadas pelos (as) coordenadores (as). Elas são divididos em: 1) *a concepção de cuidado como sentimento de amor*; 2) *a concepção de cuidado articulada à atuação dos profissionais que o promovem*; 3) *a instituição como um organismo vivo*; 4) *a família como agente do cuidado*. Conforme figura 1:

Figura 1. Concepções dos(as) coordenadores(as) sobre os cuidados na ILPI



FONTE: (a autora, 2023)

6.1.1 A concepção de cuidado como sentimento de amor

Ao longo da história da humanidade, várias abordagens como a mitológica, filosófica e psicológica têm discutido o desenvolvimento de uma noção ética sobre o cuidado, e essas diversas compreensões revelam que não há uma única idéia de cuidado, e, sim, um conjunto de noções que se unem por sentimento, narrativas e temas recorrentes, ou seja, acabam por implicar em distintas estruturas explicativas para ética do cuidado (ZABOLI, 2007).

O termo “cuidado” deriva do latim *cura*, ou de sua forma mais antiga *coera*. Usada muitas vezes em relações de apreço e amizade, expressa atitude de cuidado, preocupação e inquietação pela pessoa ou por um objeto de estimação. Para Waldow (1992), o cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano, no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade. Ao longo das entrevistas com os coordenadores há uma compreensão que se assemelha com a dessa autora, vejamos.

[...] **Eu acho que o primeiro de tudo é se colocar no lugar dele, é se colocar no lugar do outro. Quando você se coloca no lugar do outro, você sente a dor do outro, né? Os problemas do outro, né? Você sente. Então, um dos objetivos é você se colocar. Eu sempre quando faço reunião com a minha equipe, eu sempre digo: se coloque no lugar deles porque não é fácil, não é fácil para nenhum.**

[...] **Minha filha, você não tem ideia, você pegar um idoso, botar na cadeira, você dá banho, fazer uma higiene total no idoso. É muito difícil, é preciso não só o trabalho, mas amor, amor ao que tá fazendo.**

[...] **Olha, eu acho... eu acho que o maior desafio é você dar aquele amor que ele precisa, sabe? Porque você dar um banho, você dar comidinha, tudo isso é normal. Agora o amor... [...] Amor minha filha... para mim... é para mim se a gente tivesse assim... pessoas que amassem mais, sabe?**

[...] **o desafio maior é achar uma pessoa que ame e queira[...] a gente procura uma pessoa que queira trabalhar nessa profissão e não goste só do dinheiro, sabe? Que goste mesmo de tá com aquele idoso. Porque os jovens[...] os jovens que vem trabalhar, eles vêm, mas vêm só em questão de ganhar o dinheiro[...] de terminar o plantão bem rápido, não é aquela pessoa que vem, com o brilho no olho e que lacrimeja o olho de tanto amor, sabe? Eu acho isso um dos maiores desafios, sabe?**

A partir das descrições acima, observa-se que as concepções sobre o cuidado estão ligadas à construção de vínculos afetivos, de maneira que a possibilidade de vincular-se ao idoso(a) é compreendida como uma característica fundamental, tal qual outras habilidades técnicas que são específicas do núcleo de cada profissão. O cuidado envolve um sentimento para com o outro, um sentimento de empatia. Entretanto, esse termo não tem a conotação de projeção como usualmente é conhecido, mas o de recepção, de acolhimento, ou seja, “Eu recebo o outro dentro de mim e eu vejo e sinto como o outro. Eu compartilho com o outro” (NODDINGS, 1984, p. 30 *apud* WALDOW, 1992).

Pode-se compreender que os(as) coordenadores(as) buscam profissionais que estejam disponíveis a promover, na relação com os(as) idosos(as), condições que favoreçam a expressão de afetividades. Uma dinâmica relacional com informações concretas e objetivas – expressas através da fala –, assim como outras informações subjetivas – expressas através de atitudes e de uma postura empática. Por meio dessas concepções pode-se proporcionar às pessoas que estão sendo cuidadas um entendimento de suporte, apoio, esclarecimento e fortalecimento em relação à instituição e as pessoas que a compõem.

As falas dos(as) coordenadores(as) das ILPIs atribuem o significado de *amor* como componente indissociável do *cuidado*, considerando tal articulação positiva. Isso implica que o(a) profissional que é capaz de relacionar cuidado e afeto tem maior habilidade de conhecer a pessoa idosa com alguma profundidade e realizar intervenções positivas no cotidiano da instituição e em relação a quem recebe essa inclinação. Dessa maneira, pode-se considerar que os sentidos relacionados ao cuidado, na sua materialidade simbólica, modifica e afeta a

atividade de cuidar. Em outras palavras, para eles(as), o amor em articulação com o ato de cuidar promove um redimensionamento da ação, construindo um entendimento intrínseco da interação das pessoas envolvidas, isto é, os afeta nas (e na história das) relações.

A pesquisa desenvolvida por Mendes *et al.* (2018) discute que os sentimentos positivos presentes nas representações sociais dos acadêmicos envolvidos no estudo estão relacionados à necessidade de uma formação que promova a troca interpessoal e dialógica nas ações das pessoas envolvidas com a prática do cuidado, humanizando o ato de cuidar. Destacam-se os aspectos afetivos, tendo em vista que o cuidar pode ser entendido como uma prática que possibilita um encontro dialógico entre os(as) envolvidos(as). Assim, as representações são possibilidades de formação de imagens, ideias e pensamentos. Estes, por sua vez, formam-se a partir da trama de significações, através da mediação semiótica. Os sentidos operam nas relações interpessoais agindo e reverberando entre os sujeitos, numa dimensão social – necessariamente semiótica –, cultural e histórica (SMOLKA, 2004).

Em concordância com os achados apresentados, o estudo desenvolvido com brasileiros e italianos acerca do cuidado à pessoa idosa e à velhice mostrou que as representações sociais enfatizam o cuidado associado ao amor como pólo positivo da ação de cuidar, valorizando as manifestações afetivas, incluindo-as como agentes de autonomia do(a) idoso(a) nas atividades de vida diária (BRITO *et al.*, 2019). Portanto, as concepções que os(as) coordenadores(as) possuem sobre o cuidado estão relacionadas às práticas historicamente construídas e socialmente valorizadas (SMOLKA, 2004).

O cuidado, para alguns estudiosos, está relacionado ao amor, pois ambos em seu conceito implica o ato de *dar*. Cuidar e cuidado estão implícitos na ajuda e engloba a compreensão de aceitação, ou seja, comportamento que estão associados à responsabilidade para com a pessoa. Os sentimentos que englobam o cuidar não significam uma característica apenas emocional do cuidado, pois o cuidado envolve conscientização (FROMM, 1963, *apud* WALDOW, 1992).

É importante considerar que o cuidado tomado como proposta ética não se resume a um ato isolado. É uma atitude, um modo de ser, ou seja, é a maneira como a pessoa estrutura e constroi suas relações com as coisas, os outros, o mundo e, também, consigo mesma. É mais que um momento de atenção, zelo e desvelo. É uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização radical e aproximação afetiva de vincular-se com o outro, que possibilita a sensibilidade para com a experiência humana e o reconhecimento da realidade do outro como pessoa e como sujeito, com suas singularidades e diferenças (WALDOW, 1992).

No âmbito da saúde, o cuidado pode ser considerado como o conjunto de intervenções/ações que tem como finalidade fomentar uma existência saudável do outro ou da comunidade. Neste caminho, o autor Leonardo Boff (2014) discorre sobre a existência de dois modos de ser no mundo: trabalho e cuidado. Enquanto o primeiro diz respeito a uma interação tecnicista, encarando as coisas com dominação e objetivando utilizá-la para seu interesse, o segundo se baseia na relação sujeito-sujeito. Nesse pensamento, existe o respeito pelo que os elementos presentes na sociedade “falam” e, além disso, é dada importância ao valor da natureza. Não é uma relação de intervenção pura, e sim de inter-ação e comunhão. Ao contrário da razão analítico-instrumental, no cuidado acontece a razão cordial; desta feita, a relação não é de domínio e sim de con-vivência, ou seja, tudo está interligado em um orgânico único.

As bases teóricas propostas por Rossetti-Ferreira et al. (2004) contribuem para a compreensão de que as concepções sobre cuidado estão articuladas a processos complexos, imersos numa malha de elementos de natureza semiótica. No contexto específico das ILPIs, o entendimento sobre as práticas de cuidado são constituídos ativamente, contribuindo para: a) a construção do modelo de profissional que se espera para as instituições; b) para as expectativas que envolvem às pessoas que recebem o cuidado; c) além de incluir a funcionalidade das ILPIs enquanto um sistema que articula cuidados, como um organismo vivo.

6.1.2 A concepção de cuidado articulada à atuação dos profissionais que o promovem

Sobre a construção do modelo de profissional que se espera para atuar nas ILPIs, são destacados pelos(as) coordenadores(as), a função dos(as) cuidadores de idosos(as). Compreendem que as ILPIs assumem um papel importante para a sociedade, sobretudo os(as) profissionais que atuam dentro das instituições. Ao longo das entrevistas, foi questionado aos coordenadores(as) sobre os(as) profissionais que seriam indispensáveis no processo do cuidado ao idoso(a) institucionalizado(a). Pode-se considerar que os(as) cuidadores(as) sempre aparecem no discurso:

[...] O cuidador, esse merece o respeito de todos, dos familiares e de toda instituição. Você não toca sem ele, de jeito nenhum. Você não consegue tocar aquela instituição se você tirar os cuidadores de lá. Pode esquecer! Esses são os principais.

[...] Ao idoso institucionalizado todos que nós temos são indispensáveis, têm muitas profissionais que nós precisamos muito, não conseguimos ter condição financeira,

mas todos que nós temos aqui são indispensáveis, cozinheiros, lavadeira, cuidadores.

[...] Primeiramente tem que ter um cuidador, não é? Porque o trabalho direto com o idoso é o cuidador; em seguida eu gosto de pontuar muito a técnica, e aí a enfermeira, porque aqui a gente trabalha supervisionada por uma enfermeira.

Ao longo da história das sociedades, o papel de cuidar do(a) idoso(a) esteve prioritariamente ligado à figura da mulher, atribuído à uma vocação feminina. Considerando as transformações sociais produzidas pela lógica do capital, as mulheres têm ocupado cada vez mais espaço no mercado de trabalho, o que modifica as dinâmicas das famílias no que diz respeito aos cuidados com os mais velhos. Mesmo que a responsabilidade de cuidar do(a) idoso(a) recaia invariavelmente sobre as mulheres o cuidado formal passa a ter evidência. A literatura aponta a existência de dois tipos de cuidadores: a) *o cuidador informal*, aquele que apresenta algum tipo de vínculo afetivo com a pessoa idosa, podendo ser um vizinho, um familiar, um amigo, que passa a exercer o cuidado e geralmente não apresenta uma preparação ou uma formação para desempenhar essas atividades; b) *o cuidador formal*, que tem sua atuação ligada ao Estado ou ao mercado (DEBERT; OLIVEIRA, 2015); (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010).

Em estudo realizado por Gonçalves (2019), que tinha como propósito compreender o processo de institucionalização de pessoas idosas a partir do suas próprias significações, foi identificado que as ILPIs são buscadas, geralmente, para fins de moradia compartilhada ou assistida. Os motivos estão relacionados à necessidade de se manterem acompanhados, não sendo descartadas também situações de pessoas idosas que necessitam de cuidados formais. Camarano e Kanso (2010) apontam que o público atendido hoje pelas ILPIs filantrópicas dividem-se em dois grupos principais: a) pessoas idosas que possuem algum grau de comprometimento (físico ou mental) que têm dificuldade no desempenho de Atividades de Vida Diária (AVDs); e, b), aquelas pessoas que não têm condições de suprir seu sustento, ou seja, não mantêm sua própria casa e toda administração doméstica. Além disso, vale ressaltar, que nem todas as pessoas idosas possuem uma rede de apoio, seja familiar ou não.

Nas ILPIs os(as) cuidadores(as) formais são profissionais centrais, de modo que Diniz *et al.* (2018) destacam o papel deles(as) nos cuidados básicos com os idosos(as), como banho, alimentação e higiene. Outro ponto que é preciso pensar quando falamos sobre esse grupo é o processo de formação para o exercício dessa atividade, como salientam Sampaio *et al.* (2011). Não existem, ainda, pré-requisitos que regulamentem de forma precisa a formação do(a) cuidador(a) e a maioria desses profissionais não recebem preparação para exercer a função.

Outros profissionais também são considerados fundamentais nos discursos dos(as) coordenadores(as), para o bom funcionamento de uma ILPI.

[...] A equipe de assistência à saúde é incontestável [...] a fisioterapia fez uma diferença muito grande não só nos idosos que tiveram a sequela de covid, mas em outras idosas que vêm com alguma perda motora, alguma dificuldade de mobilidade. A... o papel do fisioterapeuta ele é... ele é... não sei, ele é primordial. [...] A nutrição também, o papel da boa alimentação, eu digo aqui que se alimentar é a chave de tudo, a boa alimentação é a chave de tudo. [...] a assistente social é o fator X da permanência das idosas, da tratativa, do atendimento, da mediação. [...] Então esses profissionais da equipe multidisciplinar eles são... para mim, eles são a peça-chave da instituição.

[...] a nutricionista sem sombra de dúvida é uma das pessoas mais importantes da instituição, porque são elas que conseguem tirar paciente de cama.

[...] a psicóloga tem o papel essencial na vida daqueles idosos.

De acordo com a resolução RDC nº 502 de 2021, uma ILPI deve apresentar recursos humanos com vínculo formal de trabalho ou terceirizados, que garantam a realização de atividades de cuidados às pessoas idosas, considerando seu grau de dependência, além de atividades de lazer, além dos serviços de limpeza, alimentação, entre outros. Neste sentido, é importante uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e educador físico, além dos cuidadores (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

6.1.3 Família como agente do cuidado

Diferentes abordagens na literatura trabalham com o tema família; nesse sentido não há possibilidade de analisar essa instituição social de maneira simplista, tendo em vista que as famílias se organizam a partir de múltiplos arranjos e esses se reconfiguram à medida que emergem novas demandas sociais.

Dessa forma, a família não deve ser compreendida como um fato natural, segundo Mioto (2010). As diferentes configurações familiares são reconstruídas historicamente, por meio de negociações entre os próprios membros, assim como em outras esferas da sociedade. Tais renegociações acontecem inclusive na esfera do Estado e, assim, ela não é percebida apenas na dimensão privada, mas também como uma construção pública, articulando saberes e funções nos espaços sociais, políticos e econômicos.

Na literatura sociológica, a reflexão predominou na teoria funcionalista, na qual a família é entendida sobretudo como uma agência socializadora, com funções centradas na formação da personalidade dos indivíduos. Em defesa do modelo de família nuclear Parsons

(1955, *apud* BRYM et al., 2006, p. 360) elenca que ela possui cinco funções principais, a saber: a) fornece base para a regulação da atividade sexual; b) cooperação econômica; c) reprodução; d) socialização; e) apoio emocional. Nessa perspectiva, a unidade básica da família extensa é a unidade nuclear, constituída através do casamento. No Brasil, somente a partir das primeiras décadas do século XX, entre a classe média, o modelo de família nuclear tradicional ganhou destaque. Anteriormente, o modelo mais difundido era a concepção de patriarcalismo em Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Hollanda e Antônio Cândido (AGUIAR, 2000); (VARGAS, 2021).

Na década de 70, no contexto do movimento feminista europeu e norte-americano, o tema família foi inserido no centro da discussão, com o foco no papel do trabalho doméstico na reprodução da força de trabalho para o capital, levantada pela vertente marxista. As contribuições do pensamento marxista identificam as múltiplas esferas da experiência humana relacionadas à esfera de produção, ou seja, o trabalho é o principal mediador entre as relações humanas (SARTI, 2009).

Essa compreensão se torna central para a discussão sobre família em duas dimensões: a primeira, o surgimento da família ocorre a partir do trabalho; e a segunda está relacionada à dinâmica que o trabalho adquire no capitalismo, implicando a impossibilidade da vivência de uma igualdade substantiva, de se organizar numa realidade igualitária. Em outras palavras, de acordo com essa perspectiva, as famílias são fundadas na desigualdade social, opondo-se radicalmente ao pensamento de sacralização da instituição família e de uma idealização da construção de empregabilidade de esforços individuais para desenvolvimento da capacidade de lidar com os desafios na realidade social concreta. Essa tese se sustenta ao entender que a família se modifica mediante o desenvolvimento das forças produtivas, o modelo monogâmico e patriarcal é expressão da propriedade privada (HORST, 2018). Bruschini (1989) identifica que para essa abordagem, a família seria um grupo social voltado para o trabalho, com as funções dos seus membros delimitadas, ou seja, as pessoas do sexo feminino seriam responsáveis pela transmissão de valores na dimensão da vida privada, e as pessoas do sexo masculino à produção de valores de troca, através da força de trabalho.

Os estudos antropológicos também contestam a ideia de naturalidade da família. Nesta perspectiva, a família tem sido conceituada como um grupo de pessoas ligadas por laços de sangue, adoção ou aliança socialmente reconhecidas. A Antropologia lembra também que o conceito de família, refere-se, de um lado, a um grupo social concreto e empiricamente delimitável; de outro, a um modelo cultural e as suas representações. Em suas definições são achados elementos em comum, como por exemplo, o tabu do incesto, a divisão do trabalho

baseada no sexo, o casamento como uma instituição socialmente reconhecida. Nessa concepção, a análise sobre a família deve caminhar tanto no plano das construções ideológicas, quanto em relação ao seu papel na organização da vida social (BRUSCHINI, 1989); (VARGAS, 2021).

De acordo com Bruschini (1993) é relevante para os estudos sobre família eliminar a ideia de naturalidade, compreendendo-a como uma invenção social e mutável. A *família* não é natural, mas assume natureza diferente em torno da atividade biológica que é a reprodução. A história da família, nesse sentido, é descontínua, não linear e não homogênea. A família nuclear burguesa amplamente conhecida e defendida ainda nos tempos atuais, não se caracteriza como padrão, ou norma universal, ao contrário, ela é um fenômeno construído sócio e historicamente.

Em *Os Batalhadores Brasileiros*, Souza (2010) mostra como a família nuclear – organização específica da classe burguesa – ocupa o modelo universal, sendo naturalizado como essência humana, rejeitando as questões históricas e sociais de sua formação. Para o autor, classes sociais inteiras são condenadas à marginalização por não estarem enquadradas neste ideal, visto que suas condições materiais concretas não possibilitam a formação dessa organização familiar em particular.

A ênfase no modelo neoliberal do Estado, que promove as iniciativas pessoais e privadas, aparece como base estruturante de uma tendência que transfere a responsabilização do Estado para a comunidade e para as famílias. Mesmo frente à crescente e ampla vulnerabilidade e risco social das classes mais empobrecidas no país, a família se vê obrigada a ampliar-se, através das redes de solidariedade, para além dos laços de sangue ou adoção. O Estado por sua vez, demonstra a incapacidade de garantir os serviços sociais básicos, por meio da precarização dos serviços públicos e, em contrapartida, convoca suporte da comunidade e da família para com seus dependentes. A construção de uma naturalização do cuidado como dever principal da família, de alguma maneira retira o Estado de sua responsabilidade no que diz respeito à seguridade social (GOLDANI, 1994); (MIOTO, 2010).

O conceito de família utilizado na Constituição da República Federativa do Brasil, no artigo 226, indica que ela é a base da sociedade e possui especial proteção do Estado, assegurando assistência na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações (BRASIL, 1988). No artigo 230, desse mesmo documento legal, garante-se que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade e defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988).

A lei que dispõe sobre o *Estatuto da Pessoa Idosa*, no artigo 3º, indica que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003). Dessa maneira, para a legislação vigente, a família é considerada uma instituição central, possuindo também como objetivo proteger, através de suas ações, as pessoas idosas. Segundo Oliveira (2009), a função de proteção às pessoas idosas é compartilhada pela família e o Estado, por meio das políticas públicas.

De acordo com Behring e Boschetti (2006), com a efetivação das políticas sociais na perspectiva do Estado mínimo, a proteção social deixa de ser uma concepção coletiva e passa a ter um caráter individual, de responsabilidade das pessoas. A compreensão de que as famílias são responsáveis pela provisão do bem-estar dos seus membros é mencionada como *familismo* (MARTINO, 2001); (DRAIBE, 2007).

Observa-se que para os(as) coordenadores(as) entrevistados(as) a família precisa se constituir na concepção de cuidado associado ao afeto, aparecendo fortemente, nas suas significações, o que iremos nomear como *mito do amor fraternal*, pressupondo que os familiares precisam investir significativamente na dimensão afetiva como recurso de preocupação, amparo e cuidado aos idosos(as) em contexto de institucionalização. Assim, as significações não contemplam uma articulação em que as políticas públicas devem ser pensadas no sentido de alcançar os desafios enfrentados pela família, sem esperar que a sua capacidade se esgote. Ao contrário, as concepções de cuidado a partir da função da família se situam predominantemente numa perspectiva relacional, com expectativa de manutenção, desenvolvimento ou até surgimento de um *cuidado afetivo*, como se pode observar nos insertos extraídos das entrevistas das/os coordenadoras/es, indicados a seguir:

[...] eu costumo dizer que as ILPIs são o apoio da família. A gente tem a experiência de fazer aquilo que alguns familiares não têm. Os familiares têm o amor, que deveriam ter [...] e a gente tem experiência e aí juntando uma coisa com a outra, seria um apoiando o outro. Não deveria existir ILPI sem família.

[...] Eu acho que a ausência da família... que a maioria deles não dão a menor atenção. Eu acho que isso, para eles, dificulta a convivência. Inclusive a convivência delas.

[...] Eu acho que o maior cuidado é quando eles estão principalmente doentes, eles precisam do afago da família e você não ter isso é muito triste. [...] seria muito bom que a família pudesse, mas quando a família coloca lá, eu noto assim... é como se fosse assim "tome esse aqui, o problema é seu. Tome conta" entendeu?

[...] *Se eles passassem esse amor para eles era tudo, era tudo que a gente precisava. Olha a gente... a gente tem que pensar... família é tudo na vida de uma pessoa, a maior bênção.*

[...] *A família chega lá, acho que eles conversam cinco minutos e ficam andando, rodando... que às vezes até me dá raiva. Não é que eu não queira que ele vá atrás dos outros, não é isso, mas eu queria que o tempinho que eles tivessem lá, ficasse com ele, mas não. Conversa cinco ou dez minutos e vai “simbora”.*

[...] *o amor que eles precisam. Isso é um grande desafio da gente lá viu? Porque eu não posso substituir a família, eu não sou família [...] eu não sou. Eu posso dar uma vida digna... eu posso conversar, mas eu não sou a família.*

As concepções que emergiram da fala de diferentes coordenadores/as vinculam as dimensões relacionadas ao cuidado à competência ou incompetência individual das famílias que deveria ser uma decorrência da vinculação afetiva. Compreendem as dinâmicas de cuidado vinculadas às relações de afeto no interior das famílias. A ideia de proteção social não aparece em articulação à concepção de *cuidado afetivo*, condicionando as necessidades materiais concretas aos esforços individuais. Observa-se que há uma expectativa de que as famílias atendam a dimensão do cuidado concreto – necessidades materiais – e do cuidado afetivo – dar atenção, escutar, estar disponível para relação –, por meio do empenho individual.

Outra perspectiva relevante que emerge nas concepções sobre cuidado é o entendimento de *consideração e preservação da historicidade da pessoa institucionalizada*. A presença da família no cotidiano das pessoas idosas auxilia na manutenção da coerência com suas histórias e raízes, nessa dimensão também são destacados os elementos afetivos, sendo secundários os contextos econômicos, de gênero, classe social e etnia, por exemplo. No estudo desenvolvido por Creutzberga; Gonçalves; Sobottkac e Santos (2007), os resultados demonstram que a família busca na ILPI uma parceria no cuidado, assim como, do ponto de vista da instituição há uma expectativa da atuação ativa da família para com a pessoa idosa.

Nesse sentido, a instituição se coloca como um agente para a manutenção das relações afetivas, dificultando o estabelecimento de uma relação contratual e de serviço. Destacam-se as recomendações da Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA nº 283 de 2005, sugerindo que a Instituição de Longa Permanência para Idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o(a) idoso(a), responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003 (BRASIL, 2003).

Santos (2013) analisou as perspectivas dos(as) trabalhadores de uma ILPI sobre a

família de idosos(as) institucionalizados(as) e observou que eles(as) concebem a família como um sistema de cuidado, considerando a convivência como uma estratégia de manutenção do equilíbrio afetivo entre idosos(as) e familiares. Estudo mais recente enfatiza que as concepções dos(as) trabalhadores(as) sobre o papel da família é prestar apoio através de diferentes formas de participação na instituição, a saber: a) minimizar a solidão; b) promoção de sentimentos positivos; c) promoção de pertencimento ao núcleo familiar da pessoa idosa (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesse segmento as concepções dos(as) coordenadores(as) entrevistados(as) na presente pesquisa mostram uma perspectiva de *cuidado partilhado* entre instituição e família. A compreensão do papel de ambas não parece ficar esclarecido quando se estabelece o contrato de prestação de serviço, sendo que as definições das funções estão presentes na dinâmica cotidiana e principalmente na construção de uma ideia de que os familiares envolvidos terão a compreensão esperada ao longo do tempo. Coordenadores(as) entendem que é uma atribuição da gestão da instituição trabalhar com os(as) familiares o desenvolvimento das atitudes de cuidado, como se nota nas falas a seguir:

[...] Acredito que hoje a família do idoso ela é importantíssima para a direção da instituição[...].

[...] o primeiro passo da família ou do responsável porque alguns são responsáveis, mas não são familiares é entender que a nossa parceria é fundamental para permanência da idosa e para boa convivência dela [...] mas eu posso lhe dizer com muita segurança que a maioria não entende que a partir do momento que a idosa entra na Instituição, você passa a ser parceiro daquela instituição em todos os sentidos.

[...] Se a família entende que eu sou, eu sou parceira, que eu sou a principal parceira dele, todo o resto flui.

Chama-se a atenção para uma única concepção contraditória em relação ao que se nomeou aqui de *mito do amor fraternal*, admitindo-se que as relações entre as pessoas idosas e seus familiares podem ser de desagregação ou de hostilidade. Tal concepção indica uma desnaturalização em relação ao sentimento de amor e às atitudes de cuidado baseadas exclusivamente no afeto. Nas falas anteriores, há a expectativa de manutenção afetiva, considerando que esta já existia outrora, ou até que ocorra um despertar de afetos positivos dos familiares para com a pessoa idosa, por estarem vivenciando a fase da velhice e/ou estarem em contexto de institucionalização. Dessa forma, para eles(as) quando ocorre o despertar natural afetivo, a família mesmo diante de inúmeras dificuldades, passa a perceber a situação de maneira positiva, como uma missão de vida a ser alcançada, quiçá como um fator

de evolução pessoal e familiar. Em outras palavras, é existente uma esperança de que naturalmente a família consiga se reorganizar e desenvolver uma capacidade de enfrentar as novas situações extremas e de variadas vulnerabilidades. Afastando-se dessa concepção uma pessoa entrevistada afirmou:

[...] A gente não sabe a história deles, procuramos saber a história do idoso. Tem idosos que estão aqui porque eles foram péssimos como pais e mães. Eu acho assim, é para trabalhar com esse tipo de idoso, independente do que eles foram, a gente tem que tratar bem e dá uma dignidade. [...] O que é mais difícil de lidar com o cuidado com o idoso revoltado, que já foi e teve um passado bem, bem difícil.

Nessa concepção é observado que o amor e as atitudes de demonstrações de afeto não são comportamentos naturais nas relações parentais, mas ao contrário, são construídos ao longo da vida, destacando ainda que a instituição, enquanto prestadora de serviço, possui um compromisso ético com a pessoa idosa, sem considerar conflitos e outras atitudes violentas que a própria pessoa idosa foi agente outrora.

6.1.4 A instituição como organismo vivo

Diferentemente do que acontece no Brasil, a preocupação em países desenvolvidos diz respeito à expectativa de aumento dos gastos referente aos cuidados de longa duração, devido ao crescimento da população de pessoas idosas e à redução da oferta de cuidadores familiares. Na maioria dos países, os programas de cuidados de longa duração são desenvolvidos por instituições diversas e financiados por fontes diferentes. Alguns países (Áustria, Alemanha, Israel, Japão, Países Baixos, República da Coreia e Ucrânia) adotaram o sistema de seguro compulsório; em outros países, o financiamento se dá através de impostos gerais como é o caso da Dinamarca e da Lituânia (MUISER; CARRIN, 2007 *apud* CAMARANO; MELLO, 2010).

Sabe-se que a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) definiu um marco jurídico para o sistema de proteção social brasileiro, ampliando direitos sociais da população em geral e, em particular, à idosa. Este segmento foi especialmente beneficiado por políticas de acesso a uma renda mínima. Ao longo da década, novos marcos legais foram instituídos, enfatizando as políticas de renda, âmbito no qual se observou considerável avanço nas últimas décadas, tanto no acesso às aposentadorias e pensões por morte (benefícios contributivos), quanto no de benefícios de assistência social a idosos(as) de baixa renda (não contributivos). Por outro lado, não se avançou na normatização de uma política de cuidados de longa duração para idosos(as) no Brasil. Dessa forma, a principal questão a ser respondida pelos formuladores e

gestores de políticas públicas é o de como serão incorporados os cuidados de longa duração demandados pelos(as) idosos(as) aos sistemas de seguridade social (PASINATO; KORNIS, 2010).

Ao longo desses anos, observa-se uma atuação do Estado muito direcionada ao papel fiscalizador das ILPIs, enquanto o fomento e o incentivo têm sido assumidos com um caráter residual, embora também seja função do Estado prover serviços de cuidado para idosos de baixa renda. Ambas as atuações estão ancoradas na Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994 (BRASIL, 1994), que firmou as diretrizes para a atenção do(a) idoso(a) no Brasil, e no Estatuto da pessoa idosa de 2003 (BRASIL, 2003). Bandeira (2019) defende a importância das fiscalizações para a melhoria das condições de funcionamento das ILPIs, tendo em vista que o intuito das inspeções é centralizado no cumprimento dos direitos dos(as) residentes. Problematicando o papel do Estado, Saraiva (2015) afirma que através das implicações econômicas, políticas e sociais evidenciadas pela globalização neoliberal é observado um recuo do Estado como provedor social, aliado à regulação do mercado e às necessidades do capital financeiro, reduzindo os investimentos da ordem pública, minimizando sua conduta efetiva através das políticas públicas, responsabilizando, assim, a sociedade civil. Ao longo das entrevistas, os(as) coordenadores(as) apontam a ausência do Estado e enfatizam sua atuação fiscalizatória:

*[...] Um desafio é lidar com as fiscalizações e as cobranças. Porque ajuda são poucas, mas cobranças são inúmeras. [...] nem todos os idosos ganham salário-mínimo, né? Você não mantém uma instituição com todos os gastos, **somos muito cobrados**, nós não conseguimos. Isso é impossível.*

*[...] Temos sofrido com a fiscalização. Por exemplo, na ocasião que precisamos fazer a renovação de documentos, **a forma que as instituições são fiscalizadas, todas elas são reprovadas.***

*[...] Eu acho que é falta de apoio dos governantes. É um grande desafio nosso, porque infelizmente **a gente não tem a colaboração.** Tanto na área de saúde [...] em todas as áreas.*

*[...] Os **governantes, em geral, não estão presentes.** Porque é uma responsabilidade que não é somente da sociedade, e também não é apenas nossa, eles têm a parte deles.*

*[...] é um público mais fragilizado socialmente, e o **governo não se faz presente.***

Observa-se nas narrativas dos(as) coordenadores(as) que as concepções de cuidado estão relacionadas à dinâmica institucional, compreendendo-a como integrante de uma rede ampla de cuidados às pessoas idosas no país, incluindo o papel do Estado em relação aos idosos(as) em contexto de institucionalização. Para Behring e Boschetti (2006), a atuação

insuficiente do Estado na garantia dos direitos sociais foi um projeto neoliberal, predominando as narrativas acerca do bem-estar individual sobrepondo ao coletivo, assim como a manutenção de um Estado mínimo, naturalizando a miséria e concebendo a política social como um paliativo. Assim, compreendem que no Brasil o tema dos direitos sociais somente foi introduzido como pauta, a partir das pressões crescentes da classe trabalhadora. Paiva (2018) contribui com suas análises para conceber as políticas sociais como produto da luta de classes, construídas entre narrativas que disputam interesses. Ela defende que se faz necessário refletir de maneira aprofundada alguns tópicos, tais como questionar os conceitos e realidades que fundamentam a construção da Política Social no país.

De acordo com Nóbrega e Saraiva (2020), o processo para efetivação dos direitos no país parece ter sido atropelado pelos acordos neoliberais, fortificando problemas históricos do sistema político brasileiro. Nesse contexto, segundo as autoras, o conjunto de direitos conquistados também está submetido à lógica neoliberal. Assim, a política social vem ocupando lugares secundários, evidenciando o hiato entre os direitos e a realidade de sua efetivação no Brasil. Outros estudos corroboram com essa perspectiva, abordando as contradições e desigualdades produzidas na construção social da velhice, bem como no desenvolvimento do processo de envelhecimento populacional no Brasil (ALVES, 2021); (BIEGER; SILVA; FRITZKE; CARON, 2013); (SILVA, 2016); (ALEXANDRE, 2021).

A análise realizada por Fabrício (2017) mostrou a relação entre as origens das instituições de cuidado prolongado e a filantropia, atendendo geralmente pessoas de renda baixa. A atuação das instituições, segundo a autora, é fruto dos múltiplos sentidos da caridade cristã, mas sobretudo revela a ausência do Estado como provedor social de políticas públicas efetivas. A ausência do poder estatal reflete na continuação das fragilidades identificadas na assistência de cuidados à pessoa idosa atualmente. Diante disso, o aprofundamento das desigualdades sociais já existentes e a mínima responsabilização do Estado evidenciam as concepções trazidas pelos(as) coordenadores(as), tendo em vista que a desresponsabilização do Estado frente às demandas das ILPIs reflete a precarização do acesso aos serviços e, conseqüentemente, a fragilização do cuidado.

Nesse segmento, a lógica de redução da responsabilização do Estado e transferência desta para a sociedade e para a família implicam, de maneira direta e intensa, mínimos recursos disponíveis para destinação às ILPIs e este aspecto tem reflexo direto na dimensão cuidado. Para os(as) coordenadores(as), as concepções de cuidado também estão relacionadas à organização da instituição, ou seja, implementar e manter os procedimentos estabelecidos pelas legislações vigentes implicam, diretamente, na prática do cuidado à pessoa idosa, tendo

em vista que a gestão do cuidado nas instituições é impactada pela ausência da gestão econômico-financeira nas ILPIs. Na pandemia essas lacunas ficaram ainda mais evidentes, especialmente para as instituições privadas sem fins lucrativos.

Em 29 de junho de 2020, foi sancionada a *Lei 14.018* (BRASIL, 2020) que viabilizou a prestação de auxílio financeiro às ILPIs. O valor repassado era destinado a ações de prevenção e controle da infecção dentro das ILPIs: compra de insumos e equipamentos básicos para segurança e higiene de residentes e funcionários; aquisição de medicamentos; e adequação dos espaços para isolamento dos casos suspeitos e leves.

Em estudo realizado por Hisse *et al.* (2022) no Estado de Minas Gerais, com ILPIs privadas com e sem fins lucrativos, durante o período de 2020 a 2021, foi observado a fragilidade das instituições frente ao baixo apoio governamental e a dificuldade de recursos financeiros, além da dependência das instituições sem fins lucrativos em relação às doações. Evidenciando a necessidade de construção de estratégias de apoio às ILPIs pelo Estado de modo a garantir a qualidade do cuidado e a dignidade para as pessoas idosas residentes.

*[...] Bom... o maior desafio da gente, é o **desafio financeiro**. Porque o pessoal diz assim: "Ahh o idoso tem um salário", o idoso realmente tem o seu salariozinho. Mas só que um salário do idoso não dá para manter as despesas dele, não dá.*

*[...] O nosso **desafio financeiro**, muitas vezes, ele **sobrepõe** qualquer outro que nós tenhamos, o desafio financeiro assim atualmente é o... ele tem um pesar muito grande, ele está tendo um pesar muito grande.*

Observa-se um caminho solitário realizado pelas ILPIs, isto porque a legislação compreende a família como principal responsável pelos cuidados às pessoas idosas que necessitam de algum tipo de suporte. Mas na ausência da família, a sociedade precisa assumir esse papel, através das ILPIs filantrópicas ou privadas. É fundamental que o cuidado prolongado com essa parcela da população seja encarado como direito, afastando-se da dimensão da caridade, por isso a necessidade de ações governamentais efetivas, articuladas, criando e ampliando uma rede formal de suporte ao idoso(a), incorporando a família, as instituições, a comunidade e o Estado. Diante da ausência de ações do Estado, os(as) coordenadores(as) destacam a parceria com instituições de ensino, religiosas e variados grupos de caridade, e entendem que essas articulações contribuem para o cuidado dentro das ILPIs.

*[...] Nossa casa tem **parcerias com faculdades**. Passamos a ter na nossa casa estágios supervisionados, e através desses estágios temos uma rotina, um*

cronograma de atividades. Atividades com fisioterapia, terapia ocupacional, curso de cuidadoras para as técnicas de enfermagem.

[...] Esses grupos fazem parte de comunidade. São grupos religiosos e grupos das próprias famílias, grupos de voluntários, né, formados por voluntários também. Então esses grupos, eles vêm de diversas partes e são responsáveis por dar uma incrementada, né, no trabalho que toda instituição tem obrigação de executar. Então com esses grupos eles... agora cada um tem a sua particularidade, tem grupos que se mobilizam apenas para doações, tem grupos que se mobilizam para musicoterapia, né? Tem grupos que... então assim, cada grupo tem a sua particularidade, mas eles vêm de diversas situações e eles são criados de diversas situações.

[...] Nós temos duas psicólogas lá... uma é voluntária e ajuda muito a conversar...a mente... eles se abrirem. E a outra gosta muito de brincar com eles, com jogos.

A presença de ações desenvolvidas dentro da ILPI possibilita aos idosos(as) institucionalizados(as) a interação com outras pessoas para além daquelas que estão no cuidado no dia a dia, proporcionando integração e o convívio social.

6.2 “Tudo muda o tempo todo no mundo”: significados atribuídos ao distanciamento social de idosos(as) em tempos de pandemia e as repercussões nas instituições

No Brasil, as medidas de distanciamento social tiveram início em março de 2020, sendo concretizadas a partir das deliberações legais por meio de decretos estaduais. O rigor das determinações tiveram variações, conforme realidade e necessidades regionais. De maneira geral, houve regulação nos eventos culturais, nas atividades de bares, restaurantes e similares, nas atividades comerciais e industriais consideradas não essenciais e nos meios de transporte (MARTINS e GUIMARÃES, 2022). Diante desse evento histórico, ocorreu um esforço entre epidemiologistas e profissionais de saúde para indicação de critérios que caracterizassem a sintomatologia da doença, assim como elaboração de estudos objetivando o controle do contágio populacional, considerando a alta transmissibilidade. Aquino *et al.* (2020, p. 2425) publicaram a descrição de termos utilizados para referência às ações de controle da epidemia de COVID-19; destacamos o *isolamento* que “consiste na separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença”; e o *distanciamento social* que é compreendido como o conjunto de “medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas”.

Diante da intensificação da pandemia e do prolongamento necessário do distanciamento social, foi possível perceber a disseminação coletiva de sentimentos negativos.

A pesquisa realizada por PORTUGAL, *et al.* (2021) buscou identificar estratégias de enfrentamento adotadas por estudantes de Enfermagem perante as dificuldades vivenciadas no decorrer do distanciamento social e da pandemia da COVID-19. Verificou-se que mediante tal contexto os acadêmicos adotaram meios de lidar com esses sentimentos, utilizando estratégias de enfrentamento tanto para o momento vivenciado quanto para as consequências geradas por ele. O estudo indicou que perante cenários estressores, as pessoas tendem a criar meios de adaptação e superação.

Pesquisa com objetivo semelhante buscou compreender experiências de mulheres docentes de cursos de saúde de instituições públicas de ensino superior durante o período de distanciamento social. Dentre os pontos analíticos apresentados, destacamos que o isolamento a longo prazo provocou efeitos negativos no que diz respeito à saúde mental, mobilizando entre as entrevistadas diferentes formas para enfrentar os conflitos internos (MACEDO; AMORIM; SOUZA, 2021). O trabalho de dissertação produzido por Oliveira (2022) apresentou investigação do desenvolvimento de processos imaginativos de uma pessoa idosa sobre a vida após a vivência da COVID-19. Nas análises a autora discutiu que a participante realizou adaptações em seu cotidiano, buscando a manutenção do senso de autocontinuidade e adaptação à realidade. Além de identificar aspectos protetivos e criativos desenvolvidos, como a realização de atividades prazerosas tais quais meditação e cultivo de uma horta, a idosa adotou estratégias tecnológicas para comunicação com sua rede de apoio social.

Com base nesses estudos, compreende-se que a realidade de adoecimento instigou medidas concretas e desdobramentos subjetivos relacionados às altas taxas de transmissão do vírus, e as vivências de isolamento social, foram experiências compartilhadas mundialmente. No entanto, as estratégias e mobilização dos recursos necessários para vivenciar esse período histórico estiveram diretamente relacionadas à realidade socioeconômica e cultural das pessoas. É sabido que a pandemia evidenciou a relevância do cuidado à pessoa idosa, destacando ainda a fragilidade biológica – a idade avançada associada às múltiplas morbidades, levam a uma maior exposição ao risco de contraírem a COVID-19 de forma grave –, assim como a fragilidade social concretizada através do histórico de desigualdades sociais que afetam o país, especialmente aos idosos(as) residentes em ILPIs (CAMARANO, 2021). Perspectiva semelhante foi defendida por Romero *et al.* (2021), ao considerarem que a pandemia aprofundou as desigualdades sociais, afetando especialmente as pessoas idosas mais vulneráveis.

É sabido ainda que as instituições de cuidado prolongado sem finalidade lucrativa, historicamente no país estão associadas a ações filantrópicas, e atendem geralmente pessoas

idosas de baixa renda. Corroborando a essa perspectiva, o presente estudo demonstra através das análises, que os(as) coordenadores(as) elencam a dimensão da ausência do Estado e as sérias limitações de recursos financeiros como desafios importantes para o desenvolvimento do trabalho no âmbito das ILPIs. Dessa maneira, os significados atribuídos, dos(as) participantes da pesquisa, ao distanciamento social de idosos(as) em tempos de pandemia estão ligados especialmente às vivências relacionais e desafios concretos experimentados nas entidades.

Assim, para as coordenações entrevistadas, os significados atribuídos ao distanciamento social estão relacionados a: 1) aumento na sobrecarga do trabalho e sobrecarga emocional associada ao trabalho; 2) dificuldade nas relações interpessoais entre as pessoas idosas; 3) impactos na saúde mental; 4) distanciamento afetivo; 5) aprisionamento coletivo 6) utilização da espiritualidade como um mecanismo de enfrentamento. Conforme figura 2:

Figura 2. Significados atribuídos pelos(as) coordenadores(as) ao distanciamento social.



FONTE: (a autora, 2023)

Trabalhadores de diversas áreas experimentaram durante a pandemia demandas exaustivas de trabalho, especialmente entre os(as) profissionais da saúde. Pesquisa realizada por Soares *et al.* (2022) objetivou compreender os efeitos e consequências do trabalho durante a pandemia da COVID-19 na saúde mental dos(as) profissionais de saúde e fatores que podiam estar associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Constataram que as condições de trabalho, situação financeira, relação entre trabalho e família, medo de infecção e transmissão da doença foram os principais fatores associados ao desenvolvimento de Burnout entre os(as) profissionais de saúde entrevistados(as).

Sobre o contexto de trabalho, as coordenações elencaram o *aumento na sobrecarga do trabalho e sobrecarga emocional associada ao trabalho*, como significação do distanciamento social. Como se pode observar através do relato abaixo, a sobrecarga laboral

esteve ligada à sobrecarga emocional, podendo ocasionar sofrimento.

*[...] Uma vez que as instituições parceiras não vinham, **passamos a fazer esse trabalho com os próprios voluntários da casa e então existia uma força tarefa, no sentido de estar preenchendo o dia a dia deles, para que não ficassem ociosos.***

*[...] Eu ficava com medo deles entraram numa depressão, **eu ficava triste e não queria passar a tristeza que eu sentia... porque muitos colegas meus morreram. Eu convidava banda de forró, todos paramentados...convidava algumas das famílias para ficar lá fora, aniversário eu não deixava de comemorar.***

Através do trabalho colaborativo e ações educacionais, as coordenações expressaram que todos(as) colaboradores(as) precisaram ativamente participar, conjugando suas funções e esforços em torno da realidade à época. Os significados atribuídos ao cuidado estavam também relacionados à elaboração de propostas realistas em torno do cotidiano das pessoas idosas residentes, estendendo esse nível de cuidado às ações que visassem proteção da saúde mental desses(as) idosos(as). Estudos corroboram essa avaliação feita pelos(as) entrevistados(as), afirmando que as manifestações de sofrimento mental entre as pessoas idosas podiam ser representadas pelo aumento na autopercepção de estresse, maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, queixas de sono e recaída de transtornos psiquiátricos pré-existentes (GUELLI *et al.*, 2020; NEVES *et al.*, 2021). Podiam ser indicadas também pela presença de sentimentos de angústia diante das inúmeras incertezas à época (GOMES *et al.*, 2021) e sentimento de desesperança e medo da morte (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2020). Nessa direção também foi elencado pelos(as) coordenadores(as) a *dificuldade nas relações interpessoais entre as pessoas idosas*, conforme relato abaixo:

*[...] Eu só deixei entrar os profissionais essenciais, por isso ficou um verdadeiro deserto e isso **dificultou muito a relação delas.***

Dessa forma, a rotina que já era anteriormente intensa, com o isolamento social, demandou outras atividades e investimentos no tempo livre nas instituições, adaptações dos projetos informativos destinados ao fortalecimento da autonomia e estimulação da relação familiar. Diante disso, o antigo questionamento – *Quem cuida do(a) cuidador(a)?* – continua atual, urgente e a instituição se mantém marginalizada pela esfera estatal.

Pesquisa realizada por Alves, Vivian e Hirdes (2021) buscou investigar impactos da pandemia de COVID-19 na saúde de cuidadoras. Os autores observaram que a sobrecarga de trabalho dificulta o autocuidado, resultando no adoecimento físico e mental das cuidadoras. Assim, defenderam a necessidade de investimento em políticas públicas voltadas aos cuidadores(as). Semelhante posicionamento foi adotado por Salles, Oliveira e Hamadi (2022),

ao analisarem os níveis de stress, ansiedade e depressão entre cuidadores(as) de idosos(as) durante a pandemia provocada pela COVID-19. Ao concluírem o trabalho, defenderam também a necessidade de investimento estatável direcionado à saúde desses trabalhadores(as). Destaca-se assim outro significado atribuído pelas coordenações ao isolamento social, relacionando-o aos *impactos na saúde mental*, podendo ser observado através do relato em destaque:

[...] Mas a gente pensou direito, o que fazer com esses idosos que já estavam ficando muito triste? Ai nós convidávamos as pessoas para vir animar eles fora do nosso portão, eles todos paramentados lá fora e os idosos aqui dentro. Houve toque de bandas, exercício físico duas vezes por semana... tudo fora né? Forró, mas tudo eles sem participar, tudo bem diferente, mas foi isso que ajudou muita gente.

A compreensão da experiência das coordenações durante o período da pandemia permite-nos observar manifestações de emoções desconfortantes. Apesar de impulsionarem o desejo de realizar ações voltadas à adoção de medidas preventivas em relação aos idosos(as), não fica evidente nas falas dos(as) coordenadores(as) se foram adotadas estratégias e outros recursos visando a autoproteção e autocuidado em relação à saúde mental dos(as) colaboradores(as). Dessa forma, os resultados do presente estudo sugere investimento em outras pesquisas que abordem essa dimensão entre os(as) funcionários(as) das ILPIs.

Corroborando essa perspectiva, Tomim e Nascimento (2021) realizaram uma revisão sistemática da literatura objetivando analisar a influência da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população brasileira. Os resultados evidenciaram que a pandemia desencadeou alterações na alimentação, no comportamento imunológico, no aumento de sentimentos negativos e consequências psicológicas. Esses achados demonstram a emergência do cuidado em saúde mental, desenvolvido pelo trabalho de especialistas, mas também reflete a perspectiva ampliada de cuidado em saúde, visando minimizar impactos negativos e priorizar atitudes preventivas (FARO *et al.*, 2020).

Dando prosseguimento à busca de significações para o distanciamento social, entre os(as) coordenadores(as) das ILPIs, encontra-se a importância do afeto no cotidiano das pessoas idosas. Evidentemente, as medidas para promoção do distanciamento social foram essenciais para proteção à vida, minimizando a incidência de casos de doença e, conseqüentemente, a morbimortalidade. As estratégias adotadas, entretanto, tiveram um custo alto, do ponto de vista afetivo: resultaram em conseqüências emocionais às pessoas idosas, o que será apontado, no presente estudo, como *distanciamento afetivo*.

*[...] Não houve contato com os familiares, eu disse a você que quando a gente podia a gente fazia com alguns, que eu sentia necessidade que **estava desesperado**. Aí eu fazia vídeo no meu celular.*

*[...] Algumas idosas, elas possuem aparelho celular; então, alguns familiares falam direto com elas através desses aparelhos, desses telefones móveis. Alguns outros, alguns poucos entram em contato ou via telefônica, é... **muitas vezes não para falar com as idosas, eles só perguntam como é que ela tá, se as visitas já foram estabelecidas.***

Dessa forma, o distanciamento social foi considerado um evento estressor, podendo ser entendido como consequência da intensificação no afastamento das atividades sociais e comunitárias. Considerando tal perspectiva, foi percebido pelos(as) participantes como *aprisionamento coletivo*.

*[...] Intenso de uma **prisão coletiva**, porque foi todo mundo preso né? Porque não funcionava bancos, os bancos era tudo fechado. Você pedia as coisas no supermercado, não era shopping, nada funcionava. Parou tudo, parou o mundo.*

Nos insertos seguintes, ressalta-se outro significado associado ao distanciamento social: a *utilização da espiritualidade como um recurso de enfrentamento*, isto é, foram observadas estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com o contexto de insegurança, perdas e ameaça presentes durante a pandemia:

*[...] **Eu me pegava com Deus!** Fazia reuniões com os cuidadores que ficaram, fiz reuniões com todos e nós enfrentamos.*

*[...] **Eu digo assim, Deus é maravilhoso!** Deus é muito bom, muito bom mesmo, eu não tenho como agradecer a ele.*

*[...] **Só o amor de Deus mesmo para proteger**, aí a gente lamenta as vidas que foram ceifadas. **Que Deus possa estar consolando os familiares, especialmente as gestoras e os profissionais.***

Nessa direção, compreende-se que a espiritualidade contribui para uma percepção de saúde positiva e auxilia no enfrentamento dos eventos conflitantes (SOUSA, 2022), e oferece sentimentos positivos que auxiliam no enfrentamento de situações estressoras (MOTA et al., 2022). Dessa forma foi observada a utilização da espiritualidade como recurso visando à reorganização referente às múltiplas dimensões relacionadas às vulnerabilidades, possibilitando a construção de narrativas que estabelecem uma tentativa de reconstrução da realidade vivenciada entre os(as) idosos(as) residentes, bem como entre os(as) colaboradores(as).

6.3 “Nada do que foi será de novo, do jeito que já foi um dia”: reorganizando o cuidado nas ILPIs durante a pandemia

Durante o período da pandemia, foi urgente a adoção de medidas de proteção para evitar a disseminação do vírus da COVID-19, especialmente nas ILPIs. Ao longo das entrevistas, os(as) coordenadores(as) abordaram alguns aspectos relacionados a dinâmica institucional no período anterior a pandemia, citando: a) parcerias estabelecidas com escolas, comunidades e Instituições de Ensino Superior (IES); b) acesso às visitas, incluindo a possibilidade de flexibilização, c) atividades de lazer e religiosas.

Considera-se que no processo de institucionalização é fundamental que familiares e/ou pessoas próximas da pessoa idosa estejam presentes na rotina da ILPI. Em estudo realizado por Pereira (2008) foi destacado que familiares e/ou amigos precisam compreender o envelhecimento como mais uma etapa de socialização, devendo procurar manter certos hábitos e rotinas existentes antes de ir para a ILPI, como festas, viagens e passeios. O autor destaca ainda que a presença dos familiares dentro da instituição pode ser compreendida pelas pessoas idosas como um acolhimento, diminuindo a sensação de abandono/esquecimento o que fortalece o bem-estar, além de auxiliar o processo de adaptação e permanência na ILPI, mobilizando sentimentos positivos, para que o(a) idoso(a) não se sinta abandonado(a), sozinho(a), carente ou sem referência. Para Brandão e Zatt (2015), na velhice é imprescindível o contato com outras pessoas. Os autores constatam ainda que os relacionamentos sociais são necessários na vida de toda pessoa, contribuindo na construção de sentidos durante a trajetória de vida.

Nessa perspectiva, a participação da família na instituição surge como uma responsabilidade que precisa ser compartilhada entre ILPI e a família das pessoas idosas, visando à promoção, qualidade do cuidado e da vida. Portanto, é considerado importante que os familiares se integrem na instituição, tornando-se corresponsável no processo de cuidado. Esse entendimento foi observado ao longo das entrevistas realizadas com os(as) coordenadores(as), visto que diferentes estratégias para promover a relação com os familiares, através da visita, foram mencionadas.

[...] Eu faço de tudo aqui! As visitas sempre foram de segunda a segunda, das 14:00 às 16:00 horas. Se você tem um “horariozinho” no almoço e não tá no horário da visita... eu abro mão. Eu faço de tudo! Tem um grupo no WhatsApp e tudo eu coloco para família.

[...] Uma coisa que eu fiz quando o idoso ia para o abrigo.. ao responsável eu dava a chave do portão, aí ele não precisava avisar a hora que ia e que não ia.. Lá só tinha o horário de oito da manhã até quatro da tarde; ele poderia abrir o portão e

entrar a hora que quisesse.

*[...] O horário de visita aqui é de 09h00 às 17h00 da tarde, todos os dias, até agora na pandemia, mas só que a gente restringiu as visitas. **Antigamente vinha grupos de colégio, e até família mesmo.***

Em estudo realizado por Moura e Souza (2013) com ILPIs privadas sem finalidade lucrativa, conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte, foi observado que as práticas de lazer externas aos terrenos das ILPIs era uma rotina menos frequente em função da dificuldade na logística. Os desafios diziam respeito ao deslocamento e ao quantitativo de acompanhantes insuficientes, assim como em relação à adequação dos espaços de lazer para receber os(as) idosos(as), como praças e parques que não possuem corrimão e rampas, existência de calçadas com desníveis, dificultando significativamente a acessibilidade.

Nesse sentido, existe um movimento das coordenações para trazer às instituições atividades que possam proporcionar lazer e socialização aos residentes, realizadas através de parcerias estabelecidas com a sociedade civil, Organização Não-Governamental (ONG) e IES. O suporte recebido do Estado não é suficiente, especialmente, nas ILPIs privadas sem fins lucrativos, onde há uma insuficiência de recursos dos(as) idosos(as) residentes que contam com até 70% da aposentadoria ou benefício. Dessa forma, a principal fonte de arrecadação das ILPIs são as doações, serviços voluntários e parcerias, sendo concretizadas através de valor financeiro, fraldas geriátricas ou alimentos. Considera-se a atuação governamental insuficiente para custear os gastos dessas instituições com os medicamentos e alimentação dos(as) idosos(as) atendidos(as) (FREIRE; MENDONÇA; COSTA, 2012).

Quanto ao desenvolvimento de atividades dentro das ILPIs, estudos apontam que os exercícios e as atividades lúdicas realizadas apresentam resultados de estimulação da memória remota e recente, estímulo de expressão das emoções, desejos e necessidades, além de favorecer a integração entre os participantes, fortalecendo vínculos e contribuindo para diminuição do isolamento (GUIMARÃES; DUTRA; SILVA; VIEIRA-SILVA; MAIA, 2016).

Observa-se através dos insertos indicados a seguir, que essas parcerias são compreendidas pelos(as) coordenadores(as) como algo positivo e fundamental na rotina desses(as) idosos(as) e no funcionamento das instituições, porém devido à pandemia tiveram de ser suspensas e/ou repensadas.

*[...]Eu tinha muita ajuda com o pessoal... eu tinha **convênio com as faculdades, com o pessoal de enfermagem, nutrição, fisioterapia e o pessoal dava muita festa, era bem animado, sabe? Bem animado mesmo! Só que com essa pandemia acabou tudo isso mudou [...]** Tinha um grupo que ia **todo final de mês, levava cantor de forró, mas tudo isso foi encerrado.***

*[...] Antes, **na rotina, a gente interagia com muitas escolas aqui dentro e as crianças participavam. A gente toda semana convidava escola para ver a experiência de interação, para ensinar que as crianças tinham que obedecer aos pais, que gostar dos pais e saber que vão envelhecer. A gente tinha era festa, era tudo com convidados e na pandemia a gente não pôde mais fazer esses convites.***

*[...] A gente **tinha muitos passeios antes da pandemia, a gente fazia piquenique fora, né? Até os cadeirantes iam... A gente fazia visitas em outras cidades, em outros abrigos, levava nossa experiência para outros abrigos.***

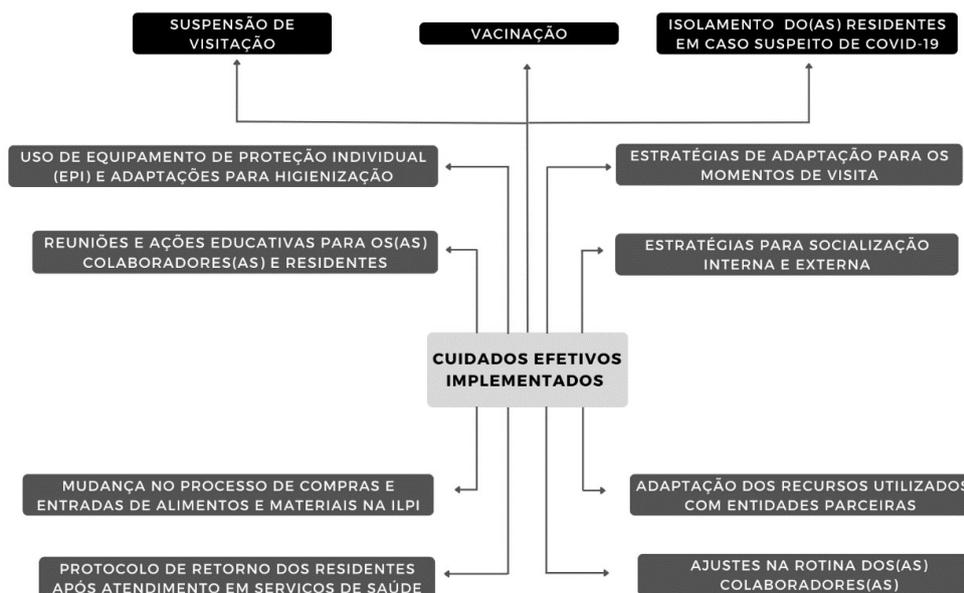
*[...] A gente aqui tem um trabalho que **a gente de 15 em 15 dias entra em contato com a família e a gente faz um chá, o chá com poesia, um chá da tarde para convidar a família. Como também, quando a gente faz os aniversariantes do mês a gente chama a família.***

*[...] Antes da pandemia a gente **tinha muitos eventos, ia à praia, ia ao Parque Dois Irmãos, ao Parque da Jaqueira. A gente sempre estava em atividades com eles na rua.***

Nos primeiros meses, após confirmação da pandemia a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) publicou cinco medidas para controle que estavam divididas em níveis distintos: a) pessoais; b) comunitários; c) de barreiras em fronteiras; d) voltadas à proteção dos profissionais de saúde; e) população mais vulnerável. Dentre as medidas pessoais, destaca-se a de reduzir a transmissão de pessoa a pessoa, com lavagens das mãos, distanciamento físico e etiqueta respiratória por meio de máscara.

Considerando as orientações amplamente divulgadas, durante as entrevistas, os(as) coordenadores(as) trouxeram mudanças realizadas dentro das ILPIs. Os principais cuidados implementados diante do cenário pandêmico foram: 1) suspensão de visitação; 2) estratégias de adaptação para os momentos de visita; 3) uso de equipamento de proteção individual (EPI) e adaptações para higienização; 4) reuniões e ações educativas para os(as) colaboradores(as) e residentes; 5) estratégias para socialização interna e externa; 6) adaptação dos recursos utilizados com entidades parceiras; 7) mudança no processo de compras e entradas de alimentos e materiais na ILPI; 8) ajustes na rotina dos(as) colaboradores(as); 9) isolamento dos(as) residentes em caso suspeito de COVID-19; 10) protocolo de retorno dos(as) residentes após atendimento em serviços de saúde; 11) vacinação. A Figura 3 mostra de forma sintética todos esses cuidados.

Figura 3. Conjunto de cuidados implementados nas ILPIs entrevistadas.



FONTE: (a autora, 2023)

Para prevenir e controlar as infecções pela COVID-19 nas ILPIs, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica nº 05/2020³. Dentre as recomendações, destacam-se as restrições de visitas, estabelecendo critérios em relação à frequência, duração e necessidade de criação de cronograma; e outras estratégias para reduzir a possibilidade de infecção. Nessa direção, o documento orientou realizar triagem com as pessoas visitantes, questionando acerca da presença de sintomas prévios, além de contato com pessoas com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19. Além de detalhar, aos visitantes, o conteúdo de orientação sobre a etiqueta de higienização necessária, foi preciso estabelecer um fluxo de informações após a visita, em casos de surgimento de sintomas. As instruções incentivaram a utilização de mecanismos alternativos para interações entre residentes e seus familiares ou amigos, como aplicativos de vídeo-chamada em telefones celulares ou tablets. Através dos relatos dos(as) entrevistados(as), observou-se que a *suspensão de visitação* foi uma estratégia adotada pelos(as) coordenadores das ILPIs.

³ Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

[...] No primeiro momento, o familiar vinha para trazer utensílios para o residente. Não tínhamos visita.

[...] Mas no começo mesmo, no estouro mesmo, não ia ninguém. O contato eu fazia por vídeo chamada. Eu ligava e conversava, porque eu proibi geral.

Durante as entrevistas, foi possível compreender que a ação de restrição/suspensão dos visitantes, foi concebida pelos(as) coordenadores(as) como a mais difícil. Segundo eles(as) a ausência de visitas poderia implicar no declínio das relações dentro da instituição, consequentemente potencializando o surgimento de sentimentos negativos, de abandono e solidão. Nesse sentido, identificam-se *estratégias de adaptações para os momentos de visitas* apresentadas nas entrevistas realizadas.

[...] Abriu com restrições entendeu? Não chegava perto, a gente colocava barreira. O familiar chegava e aí ser monitorado, saturação, a temperatura e aí colocava um capote, máscara. Nada de abraço. A gente já sabia quem vinha, né? No máximo uma família. Logo no início, a família chegava e eu já colocava assim longe. Mas vou te dizer uma coisa, quando eu abri poucos se sentiram a vontade de vir

*[...] A gente tá fazendo as visitas, mas agora é assim, **tem que ligar para instituição** e a gente coloca na programação. Assim... **vamos ver 2 ou 3 idosos com visita**, não mais do que isso. **E cada um só pode levar no máximo três pessoas. Não pode passar disso.** Com esses cuidados, viu, nós continuamos com eles.*

*[...] Os familiares poderiam até visitar, mas eles **entravam e tiravam a temperatura deles**, eles usavam **máscara**, passava o pé naquele tapete e colocava **álcool na mão**. O idoso ficava um pouco **longe deles**. Eles conversavam, tinha um **tempo curto e não poderia vir dois ou três**, vinha um e depois ligava e marcava para poder vir.*

*[...] Sempre mantivemos a comunicação com o familiar, isso é algo fundamental. **Estipulávamos um horário para essa visita e um tempo**. As pessoas que viam visitar os residentes, era sempre de **forma agendada**, e passávamos sempre para eles que não era protocolo só da casa, era uma determinação sanitária e do Ministério Público.*

*[...] As famílias que queriam falar com eles, era **através de vídeo**. Os que queriam ver ficava ali na porta, eu colocava o idoso e **eles olhavam de fora**, só no xau mesmo.*

*[...] Ainda temos essa rotina, as pessoas que entram aqui **só entram de máscara e ainda tem essa rotina do álcool e da lavagem das mãos**.*

Como foi possível observar nas falas dos(as) entrevistados(as), as entidades utilizaram os critérios indicados nas orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo Coronavírus. Destaca-se ainda que mesmo após o período mais crítico da pandemia, concretizado com o início das vacinações, os(as) coordenadores(as) permaneceram operacionalizando os parâmetros estabelecidos anteriormente, como pode ser confirmado nos

insertos a seguir:

*[...] Eu já abri para visitas, a gente **não está recebendo visita assim... de 30, 40 e 50 pessoas mais não**. A família que quer vir avisam antes, e vem **todos de máscaras e são visitas agendadas**.*

*[...] Hoje para entrar no abrigo, mesmo com essa abertura do governo, **só entra de máscara, certo? Para você visitar o idoso você tem que botar o capote, fora a máscara e passar álcool**. Nós temos lá tapete sanitizante para limpar bem os pés para poder entrar. São medidas que a gente ainda tem hoje.*

*[...] **Só entra quem é vacinado, quem não tiver o comprovante vacinação não entra. Se não é um descuido da gente, né? Um negócio desse tem que tá vacinado.***

É possível observar, através dos discursos, que os(as) responsáveis pelas entidades demonstravam preocupação significativa em relação ao contágio entre residentes e profissionais. Dessa maneira, as medidas que consideraram mais relevantes foram mantidas e discutidas criticamente, com diálogos entre as orientações externas e a leitura da própria realidade institucional.

Dentre as recomendações estabelecidas pelos órgãos de saúde para evitar a infecção, estavam o *uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e adaptações para higienização*, recurso utilizado nas entidades entrevistadas. Este foi indicado especialmente para a proteção dos(as) profissionais de saúde, que trabalhavam em locais com alta exposição ao vírus. Como exemplo, as máscaras cirúrgicas e de proteção respiratória cirúrgica desempenharam um papel importante no controle da disseminação do vírus, sendo consideradas um excelente e acessível meio de combate à infecção (SILVA FILHO *et al.*, 2020).

Estudo desenvolvido por Wachholz, Jacinto *et al.* (2020) com 23 participantes objetivou descrever como os gestores de ILPIs na América Latina planejaram e adequaram suas rotinas de enfrentamento à pandemia de COVID-19; também verificou se os gestores foram capazes de cumprir com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os resultados mostraram que as entidades citaram a utilização de EPIs e nas análises foram destacadas detalhadamente, o uso de luvas descartáveis; álcool gel; pia com sabão para lavar as mãos; protetores faciais; máscaras descartáveis; aventais laváveis; macacões antifluidos; botas impermeáveis para os pés e óculos de proteção. De maneira reduzida, foi verificado que apenas duas entidades, do universo pesquisado, utilizaram Máscaras do tipo N95, e apenas uma instituição declarou o uso de túnel de desinfecção e tapetes químicos. Os gestores confirmaram estar encontrando dificuldades para comprar ou manter seus estoques de EPI e de materiais de limpeza. A falta de EPIs e a dificuldade para sua aquisição foram preocupações prevalentes para quase 60% das ILPIs investigadas. A partir dos resultados

analisados, a pesquisa concluiu que a disponibilidade de EPIs e a capacidade de testagem mostrou-se bastante insatisfatória.

Nessa direção, os resultados da Revisão de Escopo realizada por Garcia *et al.* (2021), objetivando sumarizar o conhecimento sobre as recomendações do uso de equipamentos de proteção individual necessários para a prestação do cuidado por profissionais de saúde a pacientes suspeitos ou infectados pelo novo Coronavírus, concluiu que os equipamentos de proteção individual utilizados não seguiram padronização global, qualidade e provisão adequada, expondo os(as) profissionais ao risco de infecção. Admitindo a relevância dessa matéria, Santana *et al.* (2020) elaboraram um protocolo de recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em ILPIs. O material produto da investigação pôde auxiliar profissionais de saúde e gestores a organizarem a assistência para enfrentar a pandemia. Nessa perspectiva, defenderam a garantia dos EPIs, mesmo considerando os variados níveis de escassez, além de destacarem a qualificação contínua e permanente dos(as) profissionais. Discussões semelhantes podem ser encontradas nas publicações de Américo e Rufino (2022); Rodrigues *et al.* (2022); Santos *et al.* (2020); Soares *et al.* (2023).

A Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020, tornou obrigatório o uso de máscara de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, adoção de medidas de assepsia de locais de públicos, além disso todos os estabelecimentos em funcionamento durante a pandemia foram obrigados a fornecer gratuitamente aos seus colaboradores, máscara de proteção individual (BRASIL, 2020). Em consonância com as determinações, as coordenações das instituições participantes da presente pesquisa, informaram o processo de adequação e organização, garantindo o cuidado às pessoas idosas residentes e funcionários da entidade.

[...] Todos os EPIs que precisava nós usamos. Pia em todo canto, nós colocamos, e ninguém entrava aqui.

[...] Tivemos instalações de pias, muitas capas que eram descartáveis, bastante luvas, bastante máscara que ainda temos muitas, álcool, meu Deus do céu, acho que até venceu, era álcool demais.

[...] E nenhum idoso aqui teve COVID, porque tivemos muito cuidado, parecíamos que íamos tirar abelha, por causa da roupa da gente.

[...] Na nossa casa, foram colocados em todos os cômodos, locais para que pudesse ser feito a higienização a todo instante, seja para lavagem de mão, máscara sendo trocada, para recepcionar aquela pessoa que porventura precisasse se dirigir a nossa enfermaria.

[...] Gastamos mais capote, gastamos mais luva, gastamos mais tocas e máscara. A máscara foi um auê, ligava para minhas amigas costureiras para fazer máscara,

comprava o tecido e mandava elas fazerem a máscara, isso no início, depois ganhamos máscara que ainda temos no estoque.

[...] Os idosos não se adaptaram com máscara, nós que usávamos para proteção deles. Quando íamos para o Hospital era o maior problema, para aceitar.

[...] Em todas as áreas, cozinhas, lavanderia colocamos tubos de álcool em gel e aqueles maiores para entrada e enfermaria, colocamos mais pias.

Para efetivação das mudanças estabelecidas na rotina, os(as) coordenadores(as) realizaram reuniões e ações educativas para os(as) colaboradores(as) e residentes, objetivando executar atualização das informações contidas nos protocolos e legislações. Nos diálogos, foi enfatizado que as ações efetivadas com as pessoas idosas, tiveram objetivo de conscientização e transmissão de informações de modo acessível ao entendimento. De maneira explicativa, as coordenações buscaram elucidar para os(as) residentes os motivos pelos quais estavam sendo promovidas múltiplas adaptações na convivência, no fluxo das visitas, na assistência e conseqüentemente na rotina das entidades, buscando ainda dialogar com os(as) idosos(as) acerca das informações transmitidas através dos veículos de comunicações.

[...] Todas as orientações da Secretaria de Saúde, Ministério Público e CDC que recebemos, nós cumprimos na medida do possível. Fazíamos reuniões com os funcionários e passávamos tudo para os funcionários.

[...] Nós fizemos palestras aqui com os idosos e com os funcionários, falando sobre a pandemia. Orientamos eles sobre a higiene das mãos, como usar álcool gel, usar máscara. Apesar que a maioria deles não queria usar máscara, mas o álcool gel eles sempre estavam colocando. Pronto, nas palestras que teve aqui, a nutricionista daqui, ela fez várias palestras com os funcionários sobre o assunto, né? E sobre o dia a dia como seria.

[...] A gente fazia uma roda de conversa com os idosos, falava e passava os cuidados. A maioria assiste televisão e dizíamos que essa doença mata muita gente e precisava ter cuidado. Quando chegasse o homem da água não era para ir atrás dele, quando chegasse o homem da verdura não era para ir atrás dele, era para ficar separado e bem longe e não ter contato com ninguém de fora. Tínhamos que amedrontar ainda mais eles para se conscientizarem.

[...] Nós e os cuidadores passamos por várias reuniões online, que orientavam para ajudar a gente e a gente ajudar a eles.

Nas falas destacadas acima, pode-se observar alguns procedimentos utilizados pelas coordenações para acessar os(as) idosos(as) residentes, destacando a importância da manutenção de momentos direcionados à orientação. Nesse aspecto, faz-se necessário refletir

que o período de maiores restrições, conforme determinações sanitárias, foi vivenciado com inúmeros desafios, pela população em geral. Dessa forma, cabe ressaltar que as pessoas idosas residentes em ILPIs já experimentavam níveis de isolamento anteriores e nesse novo contexto os cuidados foram desdobrados em decorrência da pandemia da COVID-19.

Através dos diálogos, ficou evidente que as coordenações, compreendendo a importância do momento, recorreram a diversos recursos a fim de minimizar os efeitos já sentidos por meio da vivência institucional. As ILPIs não estavam “soltas”, desvinculadas do restante da sociedade. Elas eram afetadas por toda a realidade pandêmica, com medos, dúvidas, contradições e até desinformações. Surgiam boatos, remédios falsos, combate às vacinas que rapidamente passaram a circular como uma tábua de salvação, vencendo etapas de estudos nem sempre com todos os procedimentos exigidos, mas acetos em momento de crise. A condução das políticas de proteção para pessoas idosas e para toda a sociedade era eivada de desconfianças e ideologias, atravessadas por uma debate político acirrado. Essa era a matriz sócio-histórica daquele momento, e todas as pessoas buscavam compreender e se situar em meio a ações e desconfortos. Do ponto de vista pragmático, tinha-se que agir, fazer o que se podia, com os recursos de que se dispunha, pois se fazia necessário o cumprimento das normativas legais vigentes no momento. Do ponto de vista das significações, havia uma profusão de informações, que eram compreendidas ao modo de cada um, em diálogo constante com a realidade, mas nem sempre em campos interativos convergentes, pois cada um desses campos era circunscrito por crenças, normas e valores, nem sempre compatíveis com uma visão de mundo baseada em pressupostos explícitos e compartilhados. Assim, por exemplo, para algumas denominações evangélicas houve embate contrário ao fechamento das igrejas; para outras denominações ou mesmo outras religiões, o fechamento das igrejas se fazia necessário para evitar a infecção rápida do vírus. A linguagem, os sentidos, as significações ganham destaque durante toda a trajetória de vida, incluindo a etapa da velhice (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004).

Sendo assim, compreende-se que a constituição da pessoa, suas representações, perspectivas sobre a vida e sobre si mesma, são construídas por meio da linguagem, fruto das relações sociais estabelecidas também no cotidiano das ILPIs. Dialogando com os procedimentos utilizados, considera-se que a produção de subjetividades se dá através das relações sociais e coletivas, concretizando-se por meio das práticas discursivas (imaginárias e simbólicas) e das práticas não discursivas (BENELLI, 2004). Nesse caminho, Furlan (2004, p. 66) discute acerca da subjetividade, distanciando-a da noção cartesiana sobre a compreensão do mundo, em contrapartida:

[...] assume o sentido na perspectiva daquele que fala, que vive relações de parentesco, a experiência do corpo próprio, que trabalha e sonha. Essa região de sentidos é, em sua grande parte, anônima (daí a descentração do cogito), pertence mais ao corpo do que às nossas decisões explícitas, é mais horizonte de sentido do que significados explícitos para o pensamento, e por isso dizemos que ela mais nos têm do que nós a ela. Mas somos nós que a sustentamos com nossas vidas e prosseguimos sua exploração, com esse corpo.

A estratégia de comunicação contínua, utilizada pelas coordenações, pode ser compreendida como um recurso importante para elaboração das múltiplas linguagens observadas nesse momento histórico. Evidenciam-se pois, os esforços produzidos pelos(as) coordenadores(as) entrevistados(as), no sentido de traduzir aos idosos(as) a mensagem adquirida por meio dos documentos e equipamentos governamentais e da sociedade civil. Acredita-se que as dificuldades evidenciadas acerca do entendimento das pessoas idosas, não foram fatos acidentais, mas, ao contrário, esse evento pode estar acossado ao que Goffman (2008) discute como empobrecimento subjetivo, tendo em vista que as habilidades para realizar leitura crítica sobre os acontecimentos externos à ILPI, e a mobilização de outros recursos para construir conhecimentos próprios, tendem a ser perdidos com o passar do tempo.

Assim, defende-se a relevância de pensar as relações nas ILPIs aliadas ao conjunto de práticas concretas e subjetivas que são mobilizadas no cotidiano das instituições. Tais ações devem promover não somente a autonomia funcional, ligada às atividades de vida diária, mas também a autonomia crítica, de sujeitos que produzem pensamentos sobre os fenômenos emergentes para além do contexto institucional.

Além disso, é preciso pontuar que a compreensão dos cuidados disseminados nas ILPIs entre os(as) residentes, pode passar por outras limitações do ponto de vista biológico, a exemplo da presença de diagnósticos e/ou comorbidades que afetem a cognição e a memória dos(as) idosos(as), contexto destacado por meio do relato a seguir:

[...] Os idosos conscientes, a gente explicava, porque eles não entendiam por que a gente vivia de máscara, com aquelas capas e com tocas toda hora...e as meninas tomando banho toda hora, sabe? Os conscientes, eles entendiam e os outros não tinha o que entender, pessoas com Alzheimer, eles não queriam usar máscara.

Estudo realizado por Menezes *et al.* (2020) discute que as pessoas idosas institucionalizadas são com frequência diagnosticadas por demência, delírium e outras alterações comportamentais, despertando preocupação entre pesquisadores(as), pois os sintomas podem ser confundidos por quadros infecciosos, expondo os(as) idosos(as) a

consequências do ponto de vista da saúde mental.

Oliveira *et al.* (2021) identificaram que o distanciamento social intensificou problemas que atingem a saúde mental dos(as) idosos(as), como a fragilidade do sistema imunológico associado a outras comorbidades, o preconceito de idade, a perda de autonomia e as dificuldades encontradas nas relações de comunicação sociais, principalmente com a família. Desse modo, na tentativa de evitar adoecimento mental e amenizar os efeitos do distancionamento social, as coordenação demonstraram que foi preciso pensar em *estratégias para socialização interna e externa*, junto aos idosos(as) institucionalizados(as).

Para Viana Junior (2020), as redes digitais são meios de comunicação e interação usados entre as pessoas para diversos objetivos: trabalho, estudo, diversão, comunicação familiar e outros. O autor refere que essas interações podem ocorrer através das ferramentas tecnológicas de redes sociais, como: o Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter e Youtube. Entendimento semelhante foi verificado nas orientações emitadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2020) que incentivou a utilização de mecanismos alternativos para interações entre as pessoas idosas, seus familiares e amigos.

[...]Nós usávamos nossa criatividade para mobilizar eles, diante da restrição de entrada. Colocava música, rádio para eles.

*[...]Todas as festinhas que eu faço, **convido sua família**. Não tem hora... eu faço no café da manhã, no almoço ou no lanche da tarde. **No ano da pandemia mesmo, eu abri para os filhos no Dia das Mães.***

*[...]Eu coloquei no grupo de **whatsapp**, né? Como também a família estava a par da situação que estava acontecendo mundialmente, eu coloquei no grupo e eles disseram que realmente aceitavam que era isso mesmo. O que eles quisessem saber, entrava no grupo e me perguntar. **Eu fazia chamada de vídeo, era tudo através do celular. Eles passaram um ano sem ter contato direto!** No segundo ano, aí foi que comecei a abrir para algumas festinhas para poucos, mas **foi um ano sem contato físico.***

*[...]A gente passou um tempo aqui com a **cortina do abraço liberada**, mas foi um período muito curto, porque estava realmente assim no pico do contágio, então a vigilância liberou por um período muito curto, depois infelizmente a gente teve que recolher, mas aí manteve-se a visita à distância só que com um distanciamento mínimo de 3 metros.*

Com o objetivo de amenizar os impactos na rotina dos(as) idosos(as), notamos que além de ações desenvolvidas pelas próprias instituições, ocorreram *adaptações dos recursos utilizados com entidades parceiras* para realização de atividades remotas e presenciais respeitando o distanciamento físico estabelecido nas legislações vigentes. Tais adaptações mostraram-se como estratégias para diminuição do distanciamiento social dentro das ILPIs, além de ampliar a possibilidade de interações sociais, promovendo o cuidado.

[...] Começamos a preencher esse dia a dia com atividades e alguns grupos passaram a fazer a atividade de forma remota, atendimentos psicológicos de forma remota e alguns parceiros nos ajudaram nesse sentido.

*[...] Mas a gente pensou direito, o que fazer com esses idosos que já estavam ficando muito triste? **Aí nós convidávamos as pessoas para vir animar eles fora do nosso portão, eles todos paramentados lá fora e os idosos aqui dentro. Houve toque de bandas, exercício físico duas vezes por semana... tudo fora né? Forró, mas tudo eles sem participar, tudo bem diferente, mas foi isso que ajudou muita gente.***

Apesar da OMS (2020) destacar que a principal forma de infecção pelo vírus é a exposição de fluidos respiratórios de pessoas portadoras do vírus, o contato com superfícies e objetos contaminados foi visto como um risco para infecção e durante muito tempo foram adotadas pela sociedade em geral a rotina de higienizar produtos comprados nos mercados e feiras livres. Os(as) coordenadores(as) com o objetivo de evitar qualquer possibilidade de propagação, promoveram *mudança no processo de compras e entradas de alimentos e materiais na ILPI*, como se pode observar nos seguintes relatos:

*[...] A feira ficava lá fora, um desafio da **feira de um mês todinho ficar lá fora, a gente tem que lavar todos os sacos lá fora. Lavar verdura, foi um trabalho bem puxado, mas que foi compensado... porque ninguém, nem funcionários e nem idosos tiveram a doença.***

*[...] Eu saía para comprar as coisas na hora que **eu sabia que o mercado não ia ter muita gente...aí eu botava luva, capote e quando eu chegava os produtos eram higienizados, colocava álcool em tudinho.***

Os cuidados voltados para situações do contato com o “externo” não aconteciam apenas nos momentos de compras de materiais e alimentos. Segundo os(as) coordenadores(as), o fluxo que necessitou de maior atenção foi a entrada e saída dos(as) funcionários(as), pois além de acontecer diariamente, cada funcionário(a) percorria caminhos diferentes e se relacionavam com outras pessoas dentro de sua própria casa. Uma das principais estratégias observadas foram os *ajustes na rotina dos(as) colaboradores(as)*, incluindo o estabelecimento de critérios para rotina de entrada dos(as) funcionários(as), de modo que só tinham contato com os(as) idosos(as) após se submeterem a banho, e utilização de uniforme exclusivo da ILPI.

*[...] A rotina da gente mudou muito, a gente já toma banho em casa e chegava no portão, já **fizemos um banheiro bem próximo e tinha que tomar banho ali, trocar de roupa ali e não podiam almoçar em casa.***

[...] Os funcionários que chegavam tinham que tomar banho e colocar a roupa que ficava na instituição, colocava o capote e nos banhos dos idosos trocava os

capotes.

*[...] Com relação aos nossos colaboradores, tivemos uma determinação do diretor aos serviços gerais, em que **todos ao chegarem na instituição tinham que se dirigir diretamente ao banheiro**, para que esse colaborador passasse a tomar o banho higienizante, **trocar todas as roupas e calçados e passasse a fazer uso de máscara, toca e capote, dependendo da área de atuação.***

*[...] Os funcionários chegavam, **deixavam o sapato lá fora e tinham que tomar banho e colocar o fardamento e usava capote e máscara e touca.***

Dentre as estratégias adotadas, a *mudança nos horários de escalas de trabalho* dos(as) cuidadores(as) foi fundamental, pois possibilitou a ampliação do tempo de permanência dos(as) funcionários(as) dentro da instituição, diminuindo as trocas entre as equipes de profissionais que estabeleciam contato direto com os residentes. Outra mudança adotada, foi no *fluxo de deslocamento dos funcionários até a instituição*, tendo em vista que ao longo da pandemia percebeu-se preocupações sanitárias, sobretudo pela dificuldade de assegurar o distanciamento físico e evitar as aglomerações no transporte público (DUTRA; COSTA; SCHECHT; COSTA; ZOBARAN, 2020).

*[...] O idoso que antes passava 12 horas com funcionário, **passou a ter 24 horas com funcionário. Aumento na troca de EPI**, quando tinha um contato mais direto com o idoso. **Uso de mais luva**, todos os contatos feitos pelos funcionários com os idosos eram com luvas.*

*[...] **Mudamos a escala, que antes era 12/36 ficou 24/72 horas...porque aquela pessoa, aquele cuidador que ficava ali 24 horas só ele tinha contato com o idoso e quando ele saísse ele tinha esses três dias em casa para ficar em casa e se recompor... tanto psicologicamente e pelas saúdes deles, porque se eles **trabalham 24 eu não preciso estar trocando, 12 de dia, 12 de noite... Ai resolvemos fazer essa escala durante dois anos.*****

*[...] Outra mudança, foi que grande parte desses colaboradores não usavam transporte público, **passamos a ter serviço de motoboy e carros que hoje nos assiste como motorista de uber de forma flexibilizada.***

O Ministério da Saúde (BRASIL. Nota Técnica Nº 05/2020) orientou sobre os(as) residentes que estivessem com quadro suspeito ou confirmados de COVID-19; eles necessitariam de isolamento imediato, podendo ser no próprio quarto do(a) residente, ou em local destinado a esse propósito. Os caminhos quanto às estratégias de prevenção e disseminação da doença foram construídos em adaptação com a realidade de cada instituição, dentre elas, foi adotado o *isolamento dos(as) residentes em caso suspeito de COVID-19*. De acordo com dados informados pelos(as) coordenadores(as) durante as entrevistas, dos 264 residentes nas nove ILPIs, foram diagnosticados 42 (15%) casos com COVID-19. É importante destacar que das nove instituições, 04 delas (44,4%) não apresentaram nenhum

quadro de infecção entre os(as) idosos(as).

*[...] Nós **reservamos um quarto aqui**, com duas camas exatamente para isso, mas esse **quarto só foi usado no final**, nessa última etapa de COVID, depois das vacinas e de tudo. Então **apareceu nove idosos positivados**, mas assintomáticos só um estava com gripe, só um. **Os infectados ficaram divididos em três quartos**, foram nove idosos e quatro funcionários. Os funcionários ficaram em casa e contratei outros para assumir.*

*[...] A gente **fez o isolamento** da seguinte maneira: a gente... a gente tinha lá uma casinha afastada, um pouquinho **afastada dos apartamentos**, porque lá é apartamento. A gente conseguiu afastar um pouquinho e ficava... nesse isolamento **tinha duas salas, então aqueles que adoeciam a gente botava nessas salas**.*

*[...] Na nossa casa, existe o setor da enfermaria que são os que tem grau de dependência 2 e 3, existe o pavilhão na área térrea para aqueles que tem grau de dependência 1 e o anexo no primeiro andar para aqueles que são totalmente independentes e orientados. **Em ambos os setores deixamos um quarto exclusivamente reservado para uma situação eventual de pessoa suspeita**.*

*[...] A gente **dividiu a capela**. Uma parte da Capela assim para fazer um quarto para se alguém pegasse COVID, mas só que não usou não, graças a Deus! Tá lá quietinho(risos). **Aí pronto; a gente se preparou**, aí comprou cama hospitalar, **duas camas hospitalar**, comprou armário, comprou várias coisas, fralda, **o que precisava a gente comprou**. Porque a gente recebeu a ajuda do governo, né? Já para essas coisas mesmo.*

*[...] Se tivesse um idoso com **caso suspeito**, a gente pegava aquele quarto e tirava o **outro idoso de lá e só deixava o que estava com caso suspeit.**, Era dessa forma... ou se precisasse a gente colocava na enfermaria que nós temos aqui.*

Os casos suspeitos e/ou confirmados que necessitaram de isolamento físico, passavam por um processo de avaliação de seus sinais e sintomas. A depender do agravamento, eram encaminhados para os serviços de saúde. Ao perguntar aos coordenadores(as) sobre o número de idosos(as) que morreram em decorrência da infecção, dos 42 casos identificados nas ILPIs apenas 09 (21%) faleceram. Entre as ILPIs participantes mais de 50% delas, 05 instituições, informaram que não houve nenhum óbito causado pela COVID-19. Dessa forma, pode-se inferir, através dos dados quantitativos, que as estratégias para controle e prevenção da infecção foram indicativas relevantes acerca dos cuidados desenvolvidos nessas instituições.

As coordenações elencaram que outros critérios foram estabelecidos, a saber, o desenvolvimento de *protocolo de retorno dos residentes após atendimento em serviços de saúde*, como observado nas falas a seguir:

*[...] Se o idoso fosse para o Hospital **só poderia entrar depois que fizesse o teste e desse negativo**, ele entrava na instituição.*

[...] Se algum idoso passou mal e precisou sair para uma UPA ou para algum hospital particular, nesse retorno ele cumpria a quarentena. Então existe esse cuidado de deixar essa pessoa separada ao retornar.

Durante as análises pode-se observar as mudanças significativas realizadas nas rotinas das ILPIs, bem como os múltiplos efeitos causados pela pandemia. Nesse contexto, desencadeou-se uma série de estudos a fim de desenvolver vacinas contra o vírus. Após confirmação dos primeiros casos de COVID-19, ocorreram aplicações de esforços em projetos com esta finalidade. Esse cenário somente foi possível em decorrência do gigantesco investimento feito pelos governos dos países desenvolvidos, das empresas farmacêuticas, bem como de instituições não governamentais.

No Brasil, considerando a garantia das vacinas, foram assinados três acordos de transferências de tecnologia, a saber: (1) o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fundação Oswaldo Cruz (Bio-Manguinhos/Fiocruz)/Ministério da Saúde com o laboratório AstraZeneca que trabalhou em parceria com a Universidade Oxford; (2) o Instituto Butantan do Estado de São Paulo com a empresa Sinovac, China (Coronavac); e (3) o Instituto de Tecnologia do Paraná (TECPAR) do Estado do Paraná com o Instituto Gamaleya, Rússia (Sputinik V). Com os dois últimos laboratórios mencionados, até o início de dezembro de 2020 não havia nenhum contrato firmado para o fornecimento de vacinas; existia apenas a parceria da Fiocruz financiada pelo Ministério da Saúde (DOMINGUES, 2021).

Apesar do consolidado apresentado pelo Programa Nacional de Vacinação (PNI), o qual foi determinante para erradicação de diversas doenças infecciosas, possibilitando mudanças importantes na expectativa de vida da população, a campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, iniciou-se com grandes percalços. Entre tais, pode-se citar, a organização logística do espaço físico para o condicionamento das pessoas, a propagação de informações falsas sobre o imunobiológico, dentre outros. O uso emergencial do imunizante foi autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em janeiro de 2021 e começou a ser aplicado em fevereiro do mesmo ano. Conforme o Plano Nacional de Imunização, a primeira etapa foi direcionada aos(as) profissionais de saúde, povos indígenas e pessoas idosas institucionalizadas, o que representou um avanço naquele momento para garantia de direito desse grupo prioritário (MACIEL, 2021; BRASIL, 2021).

Quando perguntados sobre o processo de vacinação, observa-se nos discursos dos(as) entrevistados(as) o sentimento de felicidade e alegria vivenciados pelos(as) residentes, bem como pelos(as) profissionais, considerando a priorização às ILPIs.

[...] Primeiramente Deus, e depois a vacina que nos ajudou muito. Se não fosse a vacina seria muito pior.

[...] Quando lançaram as vacinas, nós fomos aqui a segunda instituição que foram vacinadas, idosos e funcionários. Reunimos todos e a secretaria de saúde veio, foi uma festa... uma alegria.

[...] Nós fomos o primeiro abrigo aqui a vacinar... o processo aqui foi bem tranquilo, a gente falava para os idosos que conseguiam entender que a vacina iria ajudar muito a gente.

[...] Quando a secretaria disse que nós seríamos o primeiro abrigo a tomar a vacina, foi uma alegria... foi jornal aqui, foi televisão... todos tomaram a primeira dose e ninguém sentiu reação e em nenhum momento eles disseram que não iriam tomar, não tivemos resistência de nenhum. Foi uma festa.

[...] A nossa casa ela é bem vista no nosso Estado e nosso município... no início fomos uma das primeiras, ou a primeira que o grupo foi vacinado, todos os profissionais, idosos e voluntários... para muitos isso representava eles terem maior tempo com a família.

[...] Quando chegou a vacina aqui foi uma alegria, saiu até na reportagem... parecia uma comemoração de final de copa quando eles vieram chegar os profissionais, não tivemos nenhuma dificuldade.

[...] Pronto, as vacinas... no dia que começou a vacina chegou aqui [...] o abrigo foi o primeiro a ser vacinado, no lugar escolhido, né? Foram os abrigos e o pessoal da Saúde. Ai assim que a vacina chegou aqui a gente não se aperreou não, ai já receberam as três doses e vai receber a quarta agora né? Já vão tomar quarta dose.

A campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, foi compreendida por esquema vacinal dividido por duas doses (1ª Dose + 2ª Dose), e outras duas doses de reforço (1º Reforço + 2º Reforço). No entanto, mesmo com evidências científicas favoráveis à vacinação, a divulgação de notícias falsas provocou séria resistência, ocasionando baixa adesão da população. De acordo com o Consórcio de Veículos de Imprensa, a partir de dados das Secretarias Estaduais de Saúde⁴, até 27 de janeiro de 2023 cerca de 80,56% da população brasileira estava vacinada com a 2ª dose ou dose única, enquanto apenas 50,52% está com a dose de reforço (BRASIL, 2021).

Faz-se necessário ressaltar o movimento de resistência à imunização, estimulado através da disseminação das notícias falsas – comumente conhecidas como fake news – que ganharam significativa força entre a população brasileira no início do período das vacinações contra a COVID-19, e que demonstra se manter vivo ainda atualmente. A característica primordial de tal movimento foi o compartilhamento de desinformação à população, geralmente utilizando-se das tecnologias de comunicação amplamente utilizadas no período. Estudo realizado por Ferreira, Silva e Montenegro (2021) analisou que houve uma relação

⁴ Grupo criado após governo Bolsonaro dificultar acesso aos números da doença. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>

direta entre a queda das taxas de vacinação e o aumento da epidemia de fake news. Corroborando com isso, Galhardi et al. (2022) apresentam narrativas de notícias falsas sobre as vacinas, verificando predomínio das plataformas Instagram, Facebook, Twitter e WhatsApp como os principais meios de difusão e compartilhamento de boatos e desinformações. A circulação de notícias com esse tipo de conteúdo mostrou-se diretamente relacionada à polarização política brasileira que ocorreu à época. Assim, essa pesquisa constatou que o fenômeno foi responsável pela desestimulação da adesão de parcelas da população brasileira às campanhas de vacinação. Nessa perspectiva, o contexto de resistência ao esquema vacinal foi destacado pelos(as) coordenadores(as) entrevistados(as), conforme falas a seguir:

[...] Alguns funcionários se recusaram, mas eu disse você só tem uma opção ou tomar ou não tomar e a partir de amanhã você vai estar fora, porque lutamos muito por essa vacina. Eu confio no meu país, e sempre fomos muito bons na vacina, sempre foi... e não era dessa vez que ia dar errado.

[...] Nesse ponto a minha briga era só com os funcionários que não queriam e depois se resolveram, foi bom. O PNI veio aqui e aplicaram... deu tudo certo e não tenho o que reclamar”

[...] Em relação ao cuidador que não queria tomar, com medo. Porque inventaram muita coisa e você sabe que esse pessoal é... era... era cada coisa que o povo inventava. Que você tinha que conversar muito, muito, muito mesmo para poder a pessoa aceitar, teve casos assim lá.

[...]No dia da vacina, me avisaram eu fui lá foi, para lá... eu disse eu vou tomar primeiro para todos verem que eu estou tomando. E que essa conversa de que a vacina faz isso, aquilo outro... então eu vou ter que dar o exemplo.

Estudos defendem o processo de imunização e reiteram que este não deve ser critério isolado, referindo-se à manutenção de outros recursos comprovadamente eficientes para minimização da infecção, como o uso de máscaras e a higienização contínua, além do estímulo para o desenvolvimento de outras tecnologias de enfrentamento a essa demanda de saúde pública (CASTRO, 2020; (GUIMARÃES, 2020). Como se pode observar nas falas das coordenações entrevistadas, as instituições se posicionaram aplicando normativas internas, visando garantir a proteção das pessoas idosas e de todas as outras envolvidas na complexa dinâmica de cuidado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises e discussões realizadas neste estudo tiveram o objetivo de compreender as concepções dos(as) coordenadores(as) de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) sobre cuidados direcionados às pessoas idosas residentes nessas instituições em tempos de pandemia e distanciamento social, além de identificar as estratégias que foram adotadas para o cuidado à época. O apoio teórico que respaldou o estudo foi a perspectiva da Rede de Significações, que compreende as pessoas em processo dialógico, constituídas nas interações sociais, tecendo significações de modo a compreender a realidade em seu entorno e se posicionar em meio aos eventos, reagindo aos incitamentos que lhe chegam e são perpassados pelos outros; juntos se constroem e concebem novas significações por influências mútuas. Metaforicamente, tecem uma rede de significações e, ao mesmo tempo, estão nela, em uma dinâmica contínua de ações e reações, construindo novas possibilidades de conceber o mundo e a si próprias. Essa perspectiva, ao longo da pesquisa, possibilitou integrar diferentes concepções dos atores participantes, superando uma visão determinista e dicotômica do contexto vivenciado, pois revelou as contradições, oposições e novas saídas encontradas na busca de superar uma realidade ainda pouco compreendida, que foi o contexto pandêmico.

O conceito de matriz sócio-histórica da RedSig permite articular o contexto da pesquisa. Foi em plena crise pandêmica que as coordenadoras das ILPIs agiram e reagiram para proteger as vidas das pessoas idosas, da equipe de atendimento e de suas próprias vidas, mesmo sem compreender o que se passava em toda a dimensão do fenômeno da COVID-19. Emergiam significações novas a cada momento, a cada notícia, falsa ou verdadeira, a cada descoberta, a cada orientação regulamentada, a cada pessoa que contraía o vírus e a cada morte que ocorria. A atuação era emergencial e causava apreensão, medo e, em muitas pessoas, até pânico. Diante do desconhecido, o medo aumenta e a capacidade de discernimento diminui.

Considera-se que a contribuição a partir do entendimento da RedSig, fundamentada em conceitos que compreendem os diferentes significados que operam e emergem nos contextos das ILPIs, foi capaz de propiciar a articulação da variabilidade de elementos presentes na situação COVID-19. Considera-se ainda que tais articulações propiciaram ajustes contínuos, em razão da relação com o tempo e com o cenário de pandemia. Evidenciaram-se construções de novos caminhos vivenciados no cotidiano dos(as) coordenadores(as) participantes do presente estudo. Dessa forma, acredita-se, sobremaneira, que os significados

que emergiram e foram identificados na pesquisa, constituíram-se em concepções dos(as) coordenadores(as) das ILPIs participantes, concepções que orientaram suas estratégias de ações de cuidado às pessoas idosas residentes nessas instituições em tempo de pandemia e distanciamento social

As nove ILPIs, cujos coordenadores(as) participaram do estudo, têm um histórico de atendimento à pessoa idosa e um conjunto de características que possivelmente contribuíram na construção do “novo cuidado”, ou seja, o cuidado no tempo de pandemia. São todas privadas sem finalidade lucrativa e se concentram, em sua grande maioria, na Região Metropolitana do Recife/PE. Possuem um tempo médio de atuação de aproximadamente 40 anos e apenas duas têm menos de 25 anos de existência. Assim, o conjunto de instituições que integraram a pesquisa foi, predominantemente, com entidades longevas, possuindo histórica articulação com a comunidade e experiente neste campo de atuação. Destaca-se que 77% dos(as) coordenadores(as) entrevistados(as) são mulheres e desse grupo, 57% são idosas, sendo possível observar que a feminização do cuidado também se faz presente em espaço institucional. E em relação ao tempo de atuação dos(as) entrevistados, 33% possuem entre 1-3 anos de atuação, 33% entre 9-15 anos e 33% entre 20-26 anos de atuação.

A análise das concepções sobre os cuidados prestados às pessoas idosas institucionalizadas foi realizada em quatro momentos. O primeiro, referente à concepção de *cuidado como sentimento de amor*, ligado à construção de vínculos afetivos, de maneira que a possibilidade de se vincular ao idoso(a) é compreendida como uma característica fundamental, tal qual outras habilidades técnicas que são específicas do núcleo de cada profissão. Para os participantes da pesquisa o(a) profissional que é capaz de relacionar cuidado e afeto tem maior habilidade de conhecer a pessoa idosa com alguma profundidade e realizar intervenções positivas no cotidiano da instituição e em relação a quem recebe essa inclinação.

No segundo momento, articulou-se a *concepção de cuidado à atuação dos(as) profissionais que o promovem*, tendo em vista que a função dos(as) cuidadores de idosos(as) foi considerada uma atuação indispensável nas ILPIs. No terceiro, foi apresentado a *família como agente do cuidado*, ou seja, para as coordenações a família precisa se constituir na concepção de cuidado associado ao afeto, aparecendo fortemente, nas suas significações, o que foi nomeado como mito do amor fraternal, pressupondo que os familiares precisam investir significativamente na dimensão afetiva como recurso de preocupação, amparo e cuidado aos idosos(as) em contexto de institucionalização. Dessa maneira, vinculam as dimensões relacionadas ao cuidado à competência ou incompetência individual das famílias, distanciando essa atuação da ideia de proteção social. Outro significado nas concepções sobre

a família como agente de cuidado foi o entendimento de consideração e preservação da historicidade da pessoa institucionalizada, ou seja, acredita-se que a presença da família no cotidiano das pessoas idosas auxilia-a na manutenção da coerência com suas histórias e raízes. Nesse segmento, defendem a ideia de cuidado partilhado entre instituição e família. Nas análises, a compreensão do papel de ambas não pareceu esclarecido quando o contrato de prestação de serviço é estabelecido, assim, eles(as) constroem expectativas de que as definições das funções serão compreendidas ao longo do tempo. No quarto momento, a concepção de cuidado esteve relacionada à própria atuação da instituição, como um *organismo vivo*, compreendendo-a como integrante de uma rede ampla de cuidados às pessoas idosas no país, incluindo o papel do Estado em relação aos idosos(as) em contexto de institucionalização.

Em relação aos significados atribuídos ao distanciamento social e as repercussões no idoso foi observado que esta medida traz *aumento na sobrecarga do trabalho e sobrecarga emocional associada ao trabalho*. Isto é, a sobrecarga laboral esteve ligada à sobrecarga emocional, podendo, em decorrência, ocasionar algum nível de sofrimento aos idosos. Através das análises, notou-se que os(as) profissionais necessitaram elaborar propostas realistas em torno do cotidiano das pessoas idosas residentes, estendendo esse nível de cuidado às ações que visassem proteção da saúde mental desses idosos(as). Assim, ressaltaram que à época, devido ao distanciamento social, ocorreram diversas *dificuldades nas relações interpessoais* entre as pessoas idosas. O estudo aponta que as intervenções acerca da autoproteção e autocuidado entre cuidadores(as) é uma matéria atual, urgente e se mantém marginalizado pela esfera estatal. Outro significado atribuído pelas coordenações ao isolamento social esteve relacionado aos *impactos na saúde mental*, sendo verificada a necessidade de realização de outros estudos sobre a temática. Desse modo, o distanciamento social resultou não apenas em mudanças concretas na rotina, mas também em sentimento de *aprisionamento coletivo*, e em outras consequências emocionais às pessoas idosas, apontado como *distanciamento afetivo*. Por fim, foi percebido a *utilização da espiritualidade como um recurso de enfrentamento*, estratégias cognitivas e comportamentais foram utilizadas para lidar com o contexto de insegurança, perdas e ameaças presentes durante a pandemia.

No que se refere à reorganização do cuidado nas ILPIs durante a pandemia, as principais medidas implementadas estiveram relacionadas à suspensão de visitas; às estratégias de adaptação para os momentos de visita; ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e adaptações para higienização; às reuniões e ações educativas para os(as) colaboradores(as) e residentes; às estratégias para socialização interna e externa; à adaptação

dos recursos utilizados com entidades parceiras; à mudança no processo de compras e entradas de alimentos e materiais na ILPI; aos ajustes na rotina dos(as) colaboradores(as); ao isolamento dos residentes em caso suspeito de COVID-19; à construção de protocolo de retorno dos(as) residentes após atendimento em serviços de saúde, e por fim, à vacinação. Ressalta-se que mesmo após o período mais crítico da pandemia, concretizado com o início das vacinações, os(as) coordenadores(as) permaneceram operacionalizando os parâmetros estabelecidos anteriormente, considerando a manutenção dos cuidados aos idosos(as) e aos profissionais envolvidos(as). Destaca-se o processo de vacinação contra a COVID-19, no qual, os(as) entrevistados(as) comunicaram sentimento de felicidade e alegria vivenciados pelos(as) residentes, bem como pelos(as) profissionais, considerando a priorização às ILPIs. No entanto, foi enfatizada a presença do movimento de resistência à imunização no país, estimulado através da disseminação das notícias falsas, conhecidas como *fake news*. Como se pôde observar nas falas das coordenações entrevistadas, as instituições se posicionaram aplicando normativas internas contundentes, visando garantir a proteção das pessoas idosas e de todas as outras envolvidas na complexa dinâmica de cuidado.

Em síntese, as concepções de cuidado e a construção de estratégias de prevenção em decorrência do isolamento social, mostraram-se viabilizadas por meio do comprometimento das instituições participantes desta pesquisa, e do compromisso das parcerias realizadas, a exemplo da iniciativa realizada através do Observatório ILPI.26. Evidencia-se ainda a insuficiência da atuação do Estado, no que diz respeito às políticas públicas voltadas para esse segmento em específico, tendo em vista que durante a pesquisa foram observadas as ações implementadas em caráter emergencial, mas se problematiza a não continuidade de estratégias voltadas para esse público. Compreende-se assim, que as vivências nas instituições devem ser analisadas a partir de perspectivas multifatoriais, envolvendo vários atores da rede de proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas, tensionando o papel do Estado na implementação e efetivação de políticas públicas que contemplem as pessoas que envolvem esse nível de cuidado. Para futuros estudos, recomenda-se investigar os impactos causados aos idosos(as) residentes em ILPIs após a pandemia, assim como contemplar os outros atores envolvidos nos diferentes níveis de cuidado.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. *Sociedade e Estado*. v. 15, n. 2, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/cRnvYmPTgc59jggw7kV5F4d/?lang=pt>>. Acesso em junho de 2023.
- ALCÂNTARA, A.O. *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. São Paulo: Alínea; 2004.
- ALEXANDRE, I. M. F. As políticas sociais para pessoa idosa no brasil. *RECIMA21 -revista científica multidisciplinar*, v.2, n.11,2021.
- ALVES, L. L. *Política de saúde do idoso no brasil e serviço social: desafios e possibilidades no contexto contemporâneo*. In: Anais X Jornada Internacional Políticas Públicas. Ambiente virtual, 2021. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_622_622611362d668324.pdf>. Acesso em: 10/07/2023.
- ALVES, S. F. S.; VIVIAN, A. G.; HIRDES, A. Impactos da pandemia de covid-19 na saúde de cuidadoras de pessoas com transtornos do espectro autista. *SciELO Preprints*, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.3269. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3269>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- AMÉRICO, M. L.; RUFINO, S. M. A. Estratégia de enfrentamento Covid-19: capacitação para o uso correto de EPIS e higienização das mãos para os profissionais de saúde. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano. 07, Ed. 11, Vol. 11, pp. 49-66. Novembro de 2022. ISSN: 2448-0959, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/epis-e-higienizacao.
- AMORIM, K. S.; VITORIA, T.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Rede de significações: perspectiva para análise da inserção de bebês na creche. *Cadernos de Pesquisa*, Nº 109, p. 115-144, março/2000.
- ANGELO, B. H. DE B.; SILVA, D. I. B. E.; LIMA, M. DO A. S. Avaliação das instituições de longa permanência para idosos do município de Olinda-PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 4, p. 663–673, out. 2011.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423–2446, jun. 2020.
- BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press, New York, 1990.
- BANDEIRA, K. Instituição de Longa Permanência para pessoa idosa: uma perspectiva conceitual em debate. In: MARTINS, E. M. M.; SOUSA, P. D. S.; PAIVA, S. O. C. *Guia para funcionamento e gestão de Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas: Reflexões e orientações*. CDC: Recife, 2019.

BARBOSA, I. R.; GALVÃO, M. H. R.; SOUZA, T. A.; GOMES, S. M.; MEDEIROS, A. A.; LIMA, K. C. Incidência e mortalidade por Covid-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2020.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Tradução: Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política Social: Fundamentos e História*. São Paulo: Cortez, 2006.

BENELLI, S. J.. A Instituição total como agência de produção de subjetividade na sociedade disciplinar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 21, n. 3, p. 237–252, set. 2004.

BIEGER, J.; SILVA, L. S.; FRITZKE, C. C. W.; CARON, M. R. *O Envelhecimento (como) expressão da Questão Social e algumas considerações pertinentes ao Exercício Profissional*. In: Anais X Jornada Internacional Políticas Públicas. Florianópolis, 2013. Disponível em: < <https://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/O-envelhecimento-como-express%C3%A3o-da-quest%C3%A3o-social.pdf>>. Acesso em: 10/07/2023.

BOFF, L. *Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BOLSONARO insulta italianos que respondem: “facista, sexista, homofóbico, e além disso, vulgar”. *Forúm*, São Paulo, 19 de Mar. de 2020. Disponível: <https://revistaforum.com.br/coronavirus/2020/3/19/bolsonaro-insulta-italianos-que-respondem-fascista-sexista-homofobico-e-alem-disso-vulgar-71164.html>. Acesso em: 16 de dez. de 2022

BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: ERVATI, L. R.; BORGES, G.M.; JARDIM, A, P. (Org.). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015, p. 138-151.

BORN, T; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idosos institucionalizado. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L.; – 4. Ed. - *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 2837-2849. 2017.

BRANDÃO, V. C.; ZATT, G. B. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. *Revista Aletheia*, Canoas, n. 46, p. 90-102, abr. 2015.

BRASIL, Lei n 14019/2020. *Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público*. Brasília: Distrito Federal, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.019-de-2-de-julho-de-2020-276227423>. acesso em 22 de julho de 2023.

BRASIL, Lei nº 1074/2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Distrito Federal, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. acesso em 18 de fev. De 2023.

BRASIL, Lei nº 14018/2020. *Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19)*. Brasília: Distrito Federal, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114018.htm. acesso em 24 de jun. de 2023.

BRASIL, Lei nº 8.842/1994. Ministério da Previdência e Assistência Social, *Política Nacional do Idoso*. Brasília: Distrito Federal, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em 24 de fevereiro de 2023.

BRASIL, **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Aprova o “Regulamento Técnico que define normas de Funcionamento para as Instituições Residenciais sob Sistema Participativo e de Longa Permanência para Idosos” Órgão emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 18 de fev. 2013.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95 de 15 de Dezembro de 2016**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. [acesso em 10 de Janeiro maio 2023].

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília: MS; 2021. Disponível em: Acesso em 24 de julho de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 16** [Internet]. 2020 [acesso em 10 de Janeiro maio 2022]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletimdo-COE-13h.pdf>.

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 - **Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Brasília: GVIMS; GGTES; ANVISA, 2020.

BRITO, A. M. M.; BELLONI, E. ; CASTRO, A.; VIZEU CAMARGO, B. ; GIACOMOZZI, A. I. Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S. l.], v. 34, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/27920>. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRUSCHINI, C. Teoria crítica da família. In: *Infância e violência doméstica – fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez, 1993.

BRUSCHINI, C. Uma abordagem sociológica de família. *Revista Brasileira de Estudos de População*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1–23, 1989. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/562>. Acesso em: 21 jun. 2023.

BRYM, J. L. R.; HAMLIN, C. L.; MUTZENBERG, R.; SOARES, E. V.; MAIOR, H. S. *Sociologia: sua bússola para um novo mundo*. São Paulo, Thomson, 2006. 609 pg.

CAMARANO, A. A. Avanço com contradições. *Textos para discussão*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro : Ipea, junho, 2013.

CAMARANO, A. A. *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – região Nordeste*. Brasília: Ipea; Presidência da República, 2008.

CAMARANO, A. A. Vidas idosas importam, mesmo na pandemia. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*, n. 28, 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 233-235, 2010.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 68-92.

CARVALHO, J. A. M.; RODRÍGUEZ -WONG, L.L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(3):597-605, mar, 2008.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 31, n. 01 [Acessado 24 Julho 2023] , e310100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>.

CAVALCANTE, J. R.; SANTOS, A. C. C; BREMM, J. M; LOBO, A. P; MACÁRIO, E. M; OLIVEIRA, W. K; FRANÇA, G. V. A. *COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020*. Epidemiol. Serv. Saúde, vol 29, nº 4. Brasília, 2020.

CHRISTOPHE, M; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A.A (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA; p. 145-162, 2010.

COMISSÃO repudia bolsonaro por dizer que proteção de idosos não é da conta do estado. *Carta Capital*, São Paulo, 09 de Abr. de 2020. Política. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/comissao-da-camara-repudia-bolsonaro-por-dizer-que-protecao-de-idosos-nao-e-da-conta-do-estado/>. Acesso em: 16 de Dez. 2022.

CREUTZBERGA, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKAC, E. A.; SANTOS, B. R. L. A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 10, n. 2, 2007.

DARAHM, G. C.; SILVA, A. P. S.; COSTA, N. R. A. Da teoria do apego à Rede de Significações: Maria Clotilde Rossetti-Ferreira e a psicologia do desenvolvimento brasileira. *Temas em Psicologia*, Vol. 17, no 1, 191 – 207, 2009.

DEBERT, G. G. Velhice e o curso da vida pós-moderno. *Revista USP*, (42), 70-83, 1999.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*. Brasília, n. 18, p. 7-41, dez. 2015.

- DINIZ, M. A. A.; MELO, B. R. S.; NERI, K. H.; CASEMIRO, F. G.; FIGUEIREDO, L. C.; Gaioli, C. C. L. O.; GRATÃO, A. C. M. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, nov. 2018.
- DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 37(1):e00344620. doi: 10.1590/0102-311X00344620 – 2021.
- DOURADO, S. P. C. *A pandemia de COVID-19 e a conversão dos idosos em grupos de risco*. Cadernos de Campo, v.29, p.153-162, Universidade de São Paulo, 2020.
- DRIBE, S. M. Estado de Bem-Estar, Desenvolvimento Econômico e Cidadania: algumas lições da literatura contemporânea. In: HOCHMAN, Gilberto, ARRETCHE, Marta & MARQUES, Eduardo. *Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2007.
- DUTRA, J.; COSTA, G.; SCHECHTMAN, R.; COSTA, L.; ZOBARAN, M. Transporte público e COVID-19. *O que pode ser feito? Fundação Getúlio Vargas*. FGV CERJ. 2020. Disponível em < <https://ceri.fgv.br/publicacoes/transporte-publico-e-covid-19-o-que-pode-ser-feito>>. Acessado em 23/07/2023
- FABRÍCIO, T. Representações sociais de idosos/as usuários/as de ILPIs acerca dos fatores que afetam a qualidade do consumo coletivo de produtos e de serviços. *Dissertação de Mestrado*, PE: UFRPE, 2017.
- FARO, A.; BAHIANO, M. A.; NAKANO, T. C.; REIS, C.; SILVA, B.F.P.; VITTI, L. S. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia* (Campinas), v. 37, p. e200074, 2020.
- FERNANDES, D. S.; TAVEIRA, R. C.; SILVA, L. M.; KUSUMOTA, L.; GIACOMIN, K. C.; RODRIGUES, R. A. Atuação de movimentos sociais e entidades na pandemia da COVID-19 no Brasil: O cuidado à pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 24. n 2, 2021.
- FERREIRA, A. R. S. *Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil 2000- 2015*. Dissertação (Mestrado)– UFMG/Cedeplar, Belo Horizonte, MG, 2007.
- FERREIRA, C. R.; ISAAC, L.; XIMENES, V. S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. Londrina, v. 9, n. 1, p. 108-125, abr. 2018.
- FERREIRA, D. A.; SILVA, A. P.; MONTENEGRO, C. A. O impacto das fake news na vacinação e nos surtos de doenças erradicadas. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 8, n. 1 , 2021. DOI: 10.35621/23587490.
- FREIRE, F. S.; MENDONÇA, L. H.; COSTA, A. J. B. Sustentabilidade econômica das instituições de longa permanência para idosos. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 36(95), 533-543 -2012.
- FURLAN, R. Corpo, sentido e significação. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. DE S.; SILVA, A. P. S. DA.; CARVALHO, A. M. A. (Orgs.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed [versão digital], p. 287–295, 2004.

- GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P. F.; FAGUNDES, M. C. M.; MINAYO, M. C. S.; CUNHA, I. C. K. O. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 27, n. 05, 2022. [Acessado 24 Julho 2023], pp. 1849-1858. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>>.
- GARCIA G.P.A., F.; SANTOS, H.E.C.; SOUZA V.R.S., CENZI, C.M.; MARZIALE, M.H.P. Utilização de equipamentos de proteção individual para atendimento de pacientes com covid-19: revisão de escopo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e20200150. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200150>.
- GIACOMIN, K.C.; COUTO E.C. A fiscalização das ILPIs: o papel dos conselhos, do ministério público e da vigilância sanitária. In: CAMARANO, A.A (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA; p. 213-248, 2010.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos* (8a ed.). São Paulo: Perspectiva, 2008.
- GOLDANI, A. M. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. *Card. Pesq.* São Paulo, n. 91, p. 7-22, nov, 1994.
- GOMES, M. A. C.; FERNANDES, C. S.; FONTENELE, N. A. O.; NETO, N. M. G.; BARROS, L. M. B.; FROTA, N. M. Vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19. *Rev Rene*, 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212269236.
- GONÇALVES, M. E. G. **Processos de significação de idosos sobre sua transição do lar para Instituições De Longa Permanência (ILPI)**. 2019, 127f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- GREIN, T. W., KAMARA, K. B. O.; RODIER, G.; PLANT, A. J.; BOVIER, P.; RYAN, M. J.; OHYAMA, T.; HEYMANN, D. L.; Rumors of Disease in the Global Village: Outbreak Verification. *J. Emerging Infectious Disease*, 8(2), 97-102. 2000.
- GUELLI, M. S. T. C.; CORREA, T. L.; ZAMPIER, D. B. de A.; ARANTES, J. R. B. Saúde mental em instituições de longa permanência para idosos no contexto da pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, [S. l.], v. 17, n. 2, 2020. DOI:10.5335/rbceh.v17i2.11983. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/11983>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.24542020.
- GUIMARÃES, A. C.; DUTRA, N. S.; SILVA, G. L. S.; VIEIRA-SILVA, M.; MAIA, B. D. C. Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos, funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 11, n. 2, 2016.
- HISSE, L.; PINTO, T. R. G. S.; HORTA, N. C.; SOUZA, M.; ALMEIDA, J. Custos por direcionador de ILPIs filantrópicas e privadas de Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19. *GIGAPP Estudos Working Papers*, v. 9. n. 247, p. 309-326, 2022.
- HORST, C. H. M. *Família, Marxismo e Serviço Social: Desvendando o Invólucro Místico* / orientador, Regina Célia Tamasso Mioto. 217 p. Tese (doutorado) – Universidade Federal de

Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2018.

IPEA. Comunicado nº 93: Infraestrutura Social e Urbana no Brasil – subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas – ***Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil***, Série – Eixos de Desenvolvimento Brasileiro, 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf, 2011.

KIND, L.; CORDEIRO, R. Narrativas sobre a morte: A gripe espanhola e a COVID-19 no Brasil. *Revista Psicol. e Soc.* vol.32. Belo Horizonte, 2020.

KÜCHEMANN, B. A.; PFEILSTICKER, Z. V. S. ***Cuidado com os idosos e as idosas: um trabalho feminino e precário***. In: IV Seminário de Trabalho e Gênero - Protagonismo, ativismo, questões de gênero revisitadas. 2012. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/245/o/Astrid_Zilda.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2023.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. **Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil**. Economia e sociedade. Campinas, v. 19, n. 1, p. 59-77, abr. 2010.

LÖWY, M. “Gripezinha”: O neofacista Bolsonaro diante da pandemia. In: A. Tostes e H. Melo Filho (Orgs), *Quarentena: Reflexões sobre a pandemia e depois*. (pp.147-150). Bauru, 2020.

MACEDO, S.; AMORIM, J. L.; SOUZA, M. P. G. Distanciamento social na pandemia da covid-19: estudo com docentes universitárias. *Linhas Críticas*, Brasília, v. 27, e39455, 2021. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-04312021000100156&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jul. 2023.

MACHADO, C. J.; PEREIRA, C. C. A.; VIANA, B. M.; OLIVEIRA, G. L.; MELO, D. C.; CARVALHO, J. F. M.; MORAES, F. L.; MORAES, E. N. Estimates of the impact of COVID-19 on mortality of institutionalized elderly in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3437-3444, 2020.

MACIEL, E. L.N. A campanha de vacinação contra covid-19 no Brasil: oportunidades e desafios. *Revista Nursing*; 24 (274): 5340 -2021.

MALLOY-DINIZ, L. F.; COSTA, D. de S.; LOUREIRO, F.; MOREIRA, L.; SILVEIRA, B. K. S.; SADI, H. de M.; APOLINÁRIO-SOUZA, T.; ALVIM-SOARES, A.; NICOLATO, R.; PAULA, J. J. de; MIRANDA, D.; PINHEIRO, M. I. C.; CRUZ, R. M.; SILVA, A. G. Saúde mental na pandemia de Covid-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 46–68, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-6. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/39>. Acesso em: 24 jul. 2023.

MAPA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL. G1, 2023. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>>. Acesso em: 24, julho, 2023.

MARTINO, M. Políticas Sociales y Familia: ***Estado de Bienestar y Neoliberalismo Familiarista***. Fronteiras, Montevideu, Uruguay, n ° 4, set. – 2001.

- MARTINS, T. C. F.; GUIMARÃES, R. M. Distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto brasileiro. *Saúde em Debate [online]*. v. 46, n. spe1, 2022. [Acessado 24 Julho 2023] , pp. 265-280. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E118>>.
- MARTINS, E. M. M.; SOUSA, P. D. S.; PAIVA, S. O. C. *Guia para funcionamento e gestão de Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas*: Reflexões e orientações. CDC: Recife, 2019.
- MARTINS, E. M.; PAIVA, S. O. C.; MEDEIROS, C. C. M.; SILVA, J. A. M.; BORBA, J. P. S. História da criação e atividades do Observatório – ILPI.26: uma estratégia de articulação em defesa da vida das pessoas idosas. *Observatório ILPI.26 em tempos de pandemia: Uma articulação em defesa dos Direitos das Pessoas Idosas*. In: MARTINS, E. M.; PAIVA, S. O. C.; SILVA, V. P. L - Curitiba: CRV, 2021.
- MARTINS, E. M.; PAIVA, S. O. C.; SILVA, V. P. L. *Observatório ILPI.26 em tempos de pandemia: Uma articulação em defesa dos Direitos das Pessoas Idosas*. In: MARTINS, E. M.; PAIVA, S. O. C.; SILVA, V. P. L - Curitiba: CRV, 2021.
- MATTA, G.; MORENO, A. B.; GOMES, A. P.; THOMÉ, B.; SCHRAMM, F.R; NARCISO, L; PALÁCIOSA, M.; FORTES, P.; GUIMARÃES, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; REGO, SANTOS, S.; MARINHO, S. A pandemia de COVID-19 e a naturalização da morte. *Observatório da COVID-19 – Informação para Ação*. Fundação Oswaldo Cruz, 2020.
- MAYKUTE, P.; MOREHOUSE, R. Beginning qualitative research: a philosophic and practical guide. *London: Falmer Press*, 1995.
- MENDES, J.; MASSI, G.; WILLIG, M. H.; ZEISEMER, N. B.; SILVA, A. P. B. V.; CARVALHO, T. P. Representações sociais da velhice e do cuidado enunciadas por acadêmicos de fonoaudiologia e de enfermagem. *Revista Distúrbio da Comunicação*, São Paulo, 30(2): 402-410, junho, 2018.
- MENDONÇA, F. D.; ROCHA, S.S.; PINHEIRO, D. L. P.; OLIVEIRA, S.V.; Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. *Journal Health NPEPS*, 5(1):20-3, 2020.
- MENEZES, T. M, O.; FREITAS, A. V. S.; PEDREIRA, L. C.; AMARAL, J. B.; Telemonitoring of Brazilian Nursing homes before Coronavirus and COVID-19 Infections. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [online]. 73(Suppl. 2): 1-5 e20200350 – 2020.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*, 21 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- MINAYO, M. C. S; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, v. 40, n. 40, p. 147, 2018.
- MIOTO, R. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. *Serviço Social em Revista*. v. 12, 2010.
- MORAES, E. N; VIANA, L. G; RESENDE, L. M. H; VASCONCELLOS, L. S; MOURA, A.

S; MENEZES, A; MANSANO, N. H; RABELOR.; COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3445-3458, 2020.

MORAES, R. F. *A segunda onda da pandemia(mas não do distanciamento físico): COVID-19 e Políticas de distanciamento social dos governos estaduais no Brasil*. (Nota técnica, n. 31). Brasília:Ipea, 2021.

MORAES, R. F; SILVA, L.L; TOSCANO, C.M. *Covid-19 e Medidas de distanciamento social no Brasil: análise comparativa dos planos estaduais de flexibilização*.(Nota técnica, n. 25).Brasília:Ipea, 2020.

MOTA, J. L.; SILVA, D. S. S.; ALMEIDA, P. S.; SILVA, E. V.; PILGER, C.; LIMA, F. L.; LENTSCK, M. H. **Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19**. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27511>.

MOTTA, A. B; As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. *Cadernos Pagu*, 13, 191-221,1999.

MOURA, G. A.; SOUZA, L. K. Práticas de lazer de idosos institucionalizados. *Revista Movimento*. Porto Alegre, v. 19, n. 04, p. 69-93, out/dez de 2013.

NERI, A.L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas psicol.* vol.14, n.1, pp. 17-34, 2006.

NEVES, F. P. B.; BARROS, F. H. V.; OLINDA, A. G.; QUARESMA, F. E. L.; ZAMINHAM, R. B.; AMORIM, S. F.; LOPES, R. E. M. As Implicações da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental da Pessoa Idosa. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* v.15, n. 56, p. 512-524, 2021.

NÓBREGA, R. K. T.; SARAIVA, J. M.; FREITAS, J. G. C.; MACIEL, M. C. R. *Considerações sobre as instituições de longa permanência para idosos/as de caráter privado sem fins lucrativos no estado de pernambuco*. In: Anais V CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34270>>. Acesso em: 10/07/2023.

NOBREGA, R.K.T.; SARAIVA, M. J. *Construção dos direitos sociais da pessoa idosa no brasil: avanços e desafios*. Envelhecimento Humano no Século XXI: atuações efetivas na promoção da saúde e políticas sociais. Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 405-423. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64865>>. Acesso em: 10/07/2023.

NUNES, V. M. A.; MACHADO, F. C. A.; MORAIS, M. M.; COSTA, L. A.; NASCIMENTO, I. C. S.; NOBRE, T. T. X., SILVA, M. E. **COVID-19 e o Cuidado de Idosos: Recomendações para Instituições de Longa Permanência**. EDUFRN, 2020. 66 p. Natal, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>>. Acesso em: 01 dez 2022.

OLIVEIRA, B. L. D. *Imaginação como expansão da experiência: um estudo com uma idosa sobre sua vivência na pandemia da COVID-19*. Orientadora: Ana Karina Moutinho Lima. 2022. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia Cognitiva, Universidade Federal

de Pernambuco, Recife, 2022.

OLIVEIRA, N.H.D. *Recomeçar: família, filhos e desafios* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

OLIVEIRA, V. V.; OLIVEIRA, L. V.; ROCHA, M. R.; LEITE, I. A.; LISBOA, R. S.; ANDRADE, C. L. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p.3718-3727 Jan/Feb. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19).**

Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(COVID-19\).March-\(2020\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(COVID-19).March-(2020)).

Acesso em 23/07/2023.

PAIVA, S. O. C.; SOARES, N.; SANTOS, M. F. **O serviço social e a gerontologia social: Elementos para pensar a pesquisa e a instrumentalidade.** In: TEXEIRA, S. M.(org) Serviço Social e envelhecimento / organizadora, Solange Maria Teixeira. – Teresina: EDUFPI, 2020.

PAIVA, S. O. C. *Envelhecimento e saúde no cenário de crise e contrarreformas: avanços e retrocessos na construção da rede de assistência.* In: Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Vitória, ES, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Kassia/Downloads/ekeys,+mesa_0276_0002+ok%20(1).pdf>. Acesso em: 10/07/2023.

PASINATO, M. T. M.; KORNIS, G. E. M. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010, p. 39-67.

PEDROSA, M. I. Rede de Significações: um debate conceitual e empírico In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. DE S.; SILVA, A. P. S. DA.; CARVALHO, A. M. A. (Orgs.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano.* Porto Alegre: Artmed [versão digital], p. 287–295, 2004.

PEREIRA, F. A importância da manutenção das relações familiares para o idoso institucionalizado. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 2 (1), 6-10.2008.

PORTUGAL, F. B.; WANDEKOKEN, K. D.; SOUZA, R. S.; SOUZA, E. R.; RODRIGUES, L. N. Distanciamento social e COVID-19: estratégias adotadas por estudantes de Enfermagem. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 7-15, jun. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18069762021000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jul. 2023.

RODRIGUES, L. G.; CAMPOS, F. L.; ALONSO, L. S.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, B. C.; RHODES, G. A. C.; SILVA, D. M.; SAMPAIO, A. A.; FERREIRA, R. C. Recomendações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos: *rapid review. Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, p. 446–459, jul. 2022.

ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A.; ALMEIDA, W. S.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. A.; SOUZA, P. R. B.; AZEVEDO, L. O.; GRACIE, R.; PINA, M. F.; LIMA, M. G.; MACHADO, Í. E.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. e00216620, 2021.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. DE S.; SILVA, A. P. S. DA. Rede de significações: alguns conceitos básicos. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. DE S.; SILVA, A. P. S. DA.; CARVALHO, A. M. A. (Orgs.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed [versão digital], p. 24–41, 2004.

SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015.

SALLES, R. J.; OLIVEIRA, A. F.; HAMADI, S. H. Impactos da Pandemia entre cuidadores de idosos: um estudo dos níveis de stress, ansiedade e depressão. *Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia*, v.13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.53817/1983-6929-ragg-v13n1-3>.

SAMPAIO, A. M. O.; RODRIGUES, F. N. R.; PEREIRA, V. G.; RODRIGUES, S. M.; DIAS, C. A. D. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e pesquisas em psicologia*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2011.

SANGLARD, G. Filantropia e assistencialismo no Brasil. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro. vol. 10(3):1095-98, set-dez. 2003.

SANTANA, R.F.; SILVA, M.B.; MARCOS, D.A.S.R.; ROSA, C.S.; WETZEL, JR W. DELVALLE R. Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200260. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0260>.

SANTOS, A. M. R.; SIEWERT, J. S.; MENEZES, T. M. O.; DELVALLE, R. Equipamentos de proteção individual em instituições de longa permanência para idosos durante a pandemia covid-19. In: Santana RF. Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. *2.ed.rev. Brasilia*, DF: Editora ABEn; 2020. p.23-28. (Serie Enfermagem e Pandemias, 1). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e01.c04>

SANTOS, N. O.; BEUTER, M.; GIARDON-PERLINI, N. M. O.; TIMM, A. M. B.; PAULETTO, M. R.; NISHIJIMA, R. B. Implicações da participação da família no cuidado às idosas institucionalizadas, *Revista de Enfermagem*. UFSM, v. 9, n. 16, Santa Maria, RS, 2019.

SANTOS. N. O. *Família de idosos institucionalizados: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência*. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2013.

SARAIVA, J. *A lógica do capital e do Estado na provisão dos meios de consumo coletivo: uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança*. Recife: Editora UFPE, 2015.

SARTI, C. A. *A Família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. 5ª ed. - São Paulo: Cortez, 2009.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. Envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 25(4) 585-593 outubro - dezembro 2008.

SILVA FILHO, P. S. P.; COSTA, R. E. A. R.; SANTOS, M. B. L.; LEAL, M. C.; VIEIRA, M. J. A.; RODRIGUES, F. M.; MELO, M. J. A.; FERRO, J. A.; RODRIGUES, K. S.; ARAÚJO, F. W. C.; SILVA, A. P. A.; ALVES, D. R. C. F.; MENDES, A. M.; REIS, M.R.; LEÃO, C.A.; RAIÓ, S. R. N. The importance of using individual protection equipment (IPE) in times of covid-19. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-14,e629974610. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4610>

SILVA, M. R. F. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 126, 2016.

SILVA, R.S; FEDOSSEB, E; PASCOTINIA, F. S; RIEHSC, E. B. *Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde*. Cad. Bras. Ter. Ocup. [online]. 2019, vol.27, n.2, pp.345-356. Epub May 06, 2019. ISSN 2526-8910.

SMOLKA, A. L. B. **Sentido e significação: Uma contribuição à proposta de rede de significações**. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. DE S.; SILVA, A. P. S. DA.; CARVALHO, A. M. A. (Orgs.). Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed [versão digital], p. 287–295, 2004.

SOARES J. P.; OLIVEIRA, N. H. S.; MENDES, T. M. C.; RIBEIRO, S. S.; CASTRO, J. L. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe1, p. 385–398, 2022.

SOARES, S.; SOUZA, N. V.; SILVA, K.; CÉSAR, M. P.; SOUTO, J.S.; LEITE, J. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 28, p. e50360, maio 2020. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360>>. Acesso em: 23 jul. 2023. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>.

SOUSA, Laiza Ellen Gois. **A importância da espiritualidade na percepção de saúde do idoso na pandemia..** In: Anais do I Seminário Internacional de Espiritualidade e Saúde. Anais...Curitiba(PR) PUCPR, 2022. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/sies2022/521568-A-IMPORTANCIA-DA-ESPIRITUALIDADE-NA-PERCEPCAO-DE-SAUDE-DO-IDOSO-NA-PANDEMIA>. Acesso em: 24/07/2023 19:02

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciências. saúde coletiva*, vol.25 supl.1 Rio de Janeiro jun. 2020.

SOUZA, J. *Os batalhadores brasileiros: nova classe média ou nova classe trabalhadora?* Belo Horizonte: editora UFMG, 2010.

SPINK, M. J. P. "Você fica em casa": Gestão de riscos em contextos de incerteza. *Revista Psicol. e Soc.* vol.32. p.1-18, Belo Horizonte, 2020.

TEIXEIRA, S.M. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 142, p. 447-466, set./dez. 2021.

TOMIM, G. C.; NASCIMENTO, D. T. O impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 18, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i3.6626>.

UCHOA, E., 1998. Antropologia e epidemiologia. Contribuições para uma abordagem dos aspectos transculturais da depressão, In: *Ciências Sociais e Saúde* (A. Canesqui, org.), pp. 87-112, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO.

UCHOA, E., 2003. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso, In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):849-853, mai-jun, 2003.

VALSINER, J. *Fundamentos de uma psicologia cultural: mundos da mente, mundos da vida*. Tradução Ana Cecília Bastos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VARGAS, M. L. F. Aportes das ciências sociais e humanas sobre família e parentesco: contribuições para a Estratégia Saúde da Família. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, abr.-jun. 2021, p. 351-374.

VIANA JUNIOR, O. T. Revisão de literatura para uma proposta de aprendizagem social com foco no processo de interação e comunicação de estudantes em redes digitais durante a epidemia do COVID-19. *BIUS: Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, Manaus, v. 16, n. 10, p. 1-17, 2020.

WACHHOLZ, P. A.; JACINTO, A. F.; MELO, R. C.; DINAMARCA-MONTECINOS, J. L.; VILLAS BOAS, P. J. F. *Facing the pandemic of covid-19 by the managers of care homes for older people in latin america. scielo preprints*, 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.986. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/986>. Acesso em: 23 jul. 2023.

WACHHOLZ, P. A.; MOREIRA, V. G; OLIVEIRA, D; WATANABE, H. A. W; BOAS, P. J. F. V. Estimativas de infecção e mortalidade por COVID-19 em lares de idosos no Brasil. *Revista de Geriatria Gerontologia do Envelhecimento*. São Paulo, 14:290-293, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000127>» <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000127>. Acesso: 06 de Abr de 2023.

WALDOW, V. R. Cuidado: Uma revisão teórica. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, Porto Alegre 13(2): 29-35, Jul. 1992.

WOROBAY, M.; PEKAR, J.; LARSEN, B. B.; NELSON, M. I.; HILL, V.; JOY, J.B.; RAMBAUT, A.; SUCHARD, M. A.; WERTHEIM, J. O.; LEMEY, P. The emergence of SARS-CoV-2 in Europe and the US: Sustained SARS-CoV-2 transmission networks became established in Europe and the US several weeks later than previously estimated. *bioRxiv*. Dezembro, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.109322> Acesso: 10 de Jan de 2023.

ZOBOLI, E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. *Revista de Saúde Coletiva*. São Paulo, vol. 4, núm. 17, pp. 158-162, 2007.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa *O cuidado sob a ótica dos coordenadores das instituições de longa permanência para idosos em Pernambuco durante a pandemia da COVID-19*, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Grasiela Almeida Borba, residente na Rua Rodrigues Ferreira, N.45, AP 302 Bloco G, 50810-020, Várzea – Recife/PE – 81 99873-9194 e grasielaalmeida.41@gmail.com (inclusive ligações a cobrar). Sob a orientação de Maria Isabel Patrício de Carvalho Pedrosa. Telefone: 2126 8271, e-mail mariaisabel.pedrosa5@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assine a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Esta pesquisa surge do interesse em aprofundar o conhecimento sobre a temática do envelhecimento e os aspectos que perpassam esse tema, com um recorte nas ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos, durante o período de pandemia decorrente da COVID-19. O presente trabalho se propõe compreender as concepções dos coordenadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) sobre os cuidados direcionados às pessoas idosas residentes nas ILPIs em tempos de pandemia e distanciamento social. Será público alvo dessa pesquisa os coordenadores das 26 instituições que fazem parte do Observatório ILPI.26 criado a partir da parceria do Centro de Cidadania e Desenvolvimento (CDC) e o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do Idoso (Naisci). Os dados para o estudo serão coletados através de entrevistas individuais semiestruturadas, em apenas um encontro através de plataforma google meet ou zoom, considerando o acesso para o participante. As entrevistas terão duração máxima de até 1 hora e 30 min, a qual passará por processo de transcrição integral e posteriormente serão analisadas a partir do roteiro indicado para análise de conteúdo.
- **RISCOS:** Pode existir a possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista ou algum desconforto psicológico, devido aos conteúdos abordados. No entanto, diante de qualquer indicio de comportamento como esses, será respeitado o limite de cada entrevistado/a e, se necessário, a pesquisadora irá sugerir algum serviço de psicologia que faça parte da rede de saúde do Município, bem como serviço da clínica escola do Departamento de Psicologia, considerando o local de residência do entrevistado.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: Possibilidade de servir como subsídio para elaboração de projetos e fortalecimento da política de atenção à saúde da pessoa idosa, bem como direcionar novas pesquisas. Acredita-se ainda que a discussão estabelecida pode contribuir na identificação de melhorias no cuidado direcionado à pessoa idosa e divulgação de experiências exitosas para outras ILPI's.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de gravações das entrevistas, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Grasiela Almeida Borba, no endereço na Rua Rodrigues Ferreira, N.45, AP 302 Bloco G, 50810-020, Várzea – Recife/PE, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo *O cuidado sob a ótica dos coordenadores das instituições de longa permanência para idosos em Pernambuco durante a pandemia da COVID-19*, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e

benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADA

INFORMAÇÕES GERAIS

Nome: _____ Data da Entrevista: _____ Idade: _____

Formação: _____ Identidade de Gênero: _____

Nome da ILPI _____ Cidade _____

Data de Fundação da ILPI _____ Natureza da ILPI _____

Quantos idosos residem na instituição? _____

Quantos Profissionais trabalham na ILPI _____

Quantos idosos tiveram COVID-19? _____

Quantos idosos foram a óbito decorrente da doença? _____

Qual o quantitativo de idosos vacinados? _____

Qual o quantitativo de profissionais vacinados? _____

1- Caracterização da trajetória profissional e relação com a ILPI

- Qual a relação da sua trajetória profissional com a ILPI?
- Como aconteceu sua aproximação com a temática do envelhecimento?
- Quais os desafios em coordenar uma ILPI?

2- Atuação profissional na ILPI e rotina de cuidado antes da COVID-19

- Como é a rotina de um idoso na ILPI que você trabalha?
- Quais profissionais são indispensáveis para trabalhar com idosos institucionalizados?
- De que maneira a família deve se envolver nos cuidados dentro da ILPI?
- Qual o maior desafio em trabalhar com idoso institucionalizados?

3- Conhecimento sobre os métodos de prevenção e estratégias de cuidados desenvolvidos na ILPI contra COVID-19

- Como são estabelecidos os contatos familiares com os idosos durante o distanciamento social?
- Quais perdas na sua rotina os idosos tiveram durante a pandemia?
- Como é possível o isolamento físico do idoso institucionalizado?
- Quais mudanças aconteceram na ILPI durante a pandemia?
- Qual a sua compreensão sobre como se dá a transmissão do vírus?
- Quais os cuidados são fundamentais para prevenção da Covid 19?
- Qual a maior dificuldade identificada no cuidado durante a pandemia?

ANEXO A – PARARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO SOB A ÓTICA DOS COORDENADORES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM PERNAMBUCO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: GRASIELE ALMEIDA BORBA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52403621.5.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.180.355

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado do PPG em Psicologia da UFPE
 MESTRANDA - Grasielle Almeida Borba
 ORIENTADORA - Maria Izabel Patrício de Carvalho Pedrosa

DESENHO DO ESTUDO - Exploratório de abordagem qualitativa

LOCAL DO ESTUDO - Nas ILPIs que fazem parte do Observatório ILPI.26

PARTICIPANTES - Coordenadores das ILPIs que compõem o Observatório ILPI.26

CRITERIOS DE INCLUSÃO - "(I) exercer função de coordenador de ILPI em período anterior à data em que a Organização Mundial de Saúde declarou pandemia global em decorrência da COVID-19. Este dia foi 11/03/2020; (II) Ser ou ter sido integrante do Observatório ILPI.26".

CRITERIOS DE EXCLUSÃO - Coordenadores que ocuparam o cargo de coordenador após o período em que a Organização Mundial de Saúde declarou pandemia global em decorrência da COVID19".

PRODUÇÃO DOS DADOS - "As informações serão coletadas através de entrevistas individuais, semiestruturadas e diário de campo (este último instrumento será utilizado se a coleta for realizada na própria instituição; é possível que no período da pandemia em curso as entrevistas

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.180.355

sejam realizadas de modo remoto)".

ANÁLISE DOS DADOS - Análise de conteúdo segundo Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL - "Compreender as concepções dos coordenadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) sobre os cuidados direcionados às pessoas idosas residentes nas ILPIs em tempos de pandemia e distanciamento social".

ESPECÍFICOS:

- . "Identificar a concepção dos coordenadores das ILPIs sobre os cuidados prestados a pessoas idosas institucionalizadas;
- . Compreender os significados atribuídos pelos coordenadores das ILPIs ao processo de distanciamento social em tempos de pandemia;
- . Analisar os cuidados efetivos às pessoas idosas institucionalizadas durante a pandemia".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - "pode existir a possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista ou algum desconforto psicológico, devido aos conteúdos abordados. No entanto, diante de qualquer indício de comportamento como esses, será respeitado o limite de cada entrevistado/a e, se necessário, a pesquisadora irá sugerir algum serviço de psicologia que faça parte da rede de saúde do Município, bem como serviço da clínica escola do Departamento de Psicologia, considerando o local de residência do entrevistado".

BENEFÍCIOS - "possibilidade de servir como subsídio para elaboração de projetos e fortalecimento da política de atenção à saúde da pessoa idosa, bem como direcionar novas pesquisas. Acredita-se ainda que a discussão estabelecida pode contribuir na identificação de melhorias no cuidado direcionado à pessoa idosa e divulgação de experiências exitosas para outras ILPI's".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema extremamente pertinente.

Os resultados desse estudo podem dar visibilidade aos profissionais participantes dos pontos fortes e dos pontos a aperfeiçoar no seu cotidiano de trabalho e, por sua vez, favorecer a promoção da saúde e bem estar das pessoas idosas a quem prodigam cuidados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos encontram-se anexados.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.180.355

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer anterior foram devidamente contempladas.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

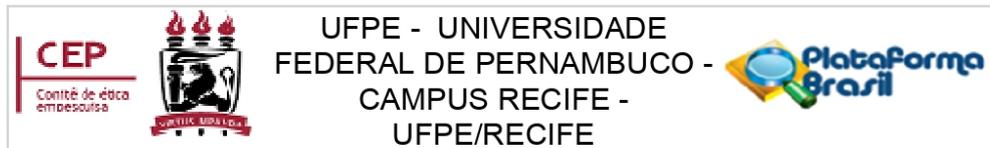
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1830166.pdf	27/11/2021 17:46:10		Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	27/11/2021	GRASIELE ALMEIDA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.180.355

Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	17:45:04	BORBA	Aceito
Outros	DECLARACAO_SPA_PSILOGIAUFP E.pdf	27/11/2021 17:37:10	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEColetaVirtual.pdf	27/11/2021 17:35:12	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	_Projeto_Qualificacao_Reformulado_Gr asiele_Almeida.pdf	27/11/2021 17:34:58	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/11/2021 17:33:42	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Maria_Isabel_Patricio_de_Carvalho_Pedrosa.pdf	06/10/2021 21:48:52	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Outros	TermodeConfidencialidade.pdf	30/09/2021 10:53:55	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Outros	CurriculoLattes_Grasiele_Almeida_Borba.pdf	29/09/2021 18:20:09	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Outros	DeclaracaodeVinculo_ppgpsi.pdf	29/09/2021 18:17:34	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	23/09/2021 19:33:41	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Outros	APENDICE_A_ROTUIRO_ENTREVISTA.pdf	21/09/2021 21:43:05	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Outros	DESENHO_DA_PESQUISA.pdf	21/09/2021 21:41:44	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	21/09/2021 21:16:31	GRASIELE ALMEIDA BORBA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.180.355

RECIFE, 20 de Dezembro de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br