

**PANDEMIA, SINDEMIA E ENVELHECIMENTO: O QUE TEMOS A DIZER SOBRE ISSO?**

*Pandemic, syndemic and aging: what do we have to say about it?*

*Pandemia, sindemia y envejecimiento: ¿qué tenemos que decir al respecto?*

Artur Pereira Quinteiro Costa

Mestrando em Antropologia, Universidade Federal da Paraíba

E-mail: [artur\\_filosofia@yahoo.com.br](mailto:artur_filosofia@yahoo.com.br)

Marcia Reis Longhi

Professora de Antropologia, Universidade Federal da Paraíba

E-mail: [marciareislonghi@gmail.com](mailto:marciareislonghi@gmail.com)

**Áltera**, João Pessoa, Número 14, 2022, e01408, p. 1-25

ISSN 2447-9837



**RESUMO:**

O presente texto tem por objetivo tecer considerações sobre o diálogo entre envelhecimento, pandemia e sindemia. Amparado no trabalho de campo realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (Ilpi) situada no sertão de Pernambuco, o artigo está dividido em três momentos. No primeiro, propomos situar a velhice na atualidade e abordar as consequências que a pandemia trouxe para esse grupo etário. No segundo, descreveremos a instituição e apresentaremos os moradores, realçando ainda os aspectos que dialogam com o conceito de sindemia. No terceiro, contaremos a história de um dos moradores, que faleceu de Covid-19, e faremos algumas reflexões finais sobre a importância de inserirmos em nossas análises a perspectiva sindêmica.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Velhice. Instituições de longa permanência para idosos. Pandemia. Sindemia.

**ABSTRACT:**

The present text aims to make considerations about the dialogue between aging, pandemic and syndemic. Supported by fieldwork in a Long-stay institution for the elderly (Ilpi) situated in the outback of the Pernambuco State, the article is divided into three moments. In the first, we propose to situate aging in the present moment and the consequences that the pandemic has brought to this age group. In the second we will describe the institution, highlighting aspects that dialogue with the concept of syndemic and in the third, through the story of one of the residents who died of Covid-19, we will make some final reflections on the importance of inserting in our analyses the syndemic perspective.

**KEYWORDS:**

Aging. Long-stay institutions for the older people. Pandemic. Syndemic.

**RESUMEN:**

Este artículo tiene como objetivo hacer algunas consideraciones sobre el diálogo entre envejecimiento, pandemia y sindemia. A partir del trabajo de campo realizado en una Institución de Larga Estancia para Ancianos ubicada en el interior de Pernambuco, el artículo se divide en tres secciones. En la primera, proponemos situar la vejez en el presente y abordar las consecuencias que la pandemia ha traído a este grupo etario. En la segunda, describimos la institución y presentamos a los residentes, destacando también los aspectos que dialogan con el concepto de sindemia. En la tercera, presentamos la historia de uno de los residentes, quien falleció a causa de Covid-19, y hacemos unas reflexiones finales sobre la importancia de incluir la perspectiva sindémica en nuestro análisis.

**PALABRAS CLAVE:**

Vejez. Instituciones de larga estancia para personas mayores. Pandemia. Sindemia.



## INTRODUÇÃO

Tendo como ponto de partida o desafio proposto pela chamada do dossiê “Etnografias de uma sindemia: a Covid-19 e suas interações”, o presente artigo<sup>1</sup> tem por objetivo apresentar algumas ponderações sobre o entrelaçamento entre velhice, vulnerabilidade e pandemia. Nosso fio condutor será, assim, o conceito de sindemia, proposto por Merrill Singer (1996) e reatualizado em leituras analíticas sobre a realidade pandêmica (BISPO JUNIOR; SANTOS, 2021).

Apesar de “velhice” ser uma categoria etária – e não uma doença<sup>2</sup> –, é muito comum, a depender do contexto e da sobreposição de marcadores sociais em questão, que essa etapa da vida seja relacionada a uma condição de saúde (ou sua falta). Justamente sobre isso queremos refletir, partindo do trabalho de campo realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (IUPI) situada em um município do sertão de Pernambuco, exatamente durante o período de pandemia (ou seria sindemia?) da Covid-19. A pesquisa em questão será a base para o trabalho de finalização de mestrado do primeiro autor do artigo.

O texto será composto por três momentos. Inicialmente, teceremos algumas considerações sobre os desdobramentos decorrentes do cruzamento entre envelhecimento e pandemia. Em seguida, apresentaremos a realidade sobre a qual se debruçou o trabalho de campo, e em seguida, os moradores da casa. Por último, faremos algumas considerações finais. Antes, no entanto, cabem alguns esclarecimentos sobre a autoria da pesquisa e sobre o trabalho de campo.

No que diz respeito à autoria, este artigo foi escrito por Artur Pereira, o “pesquisador” – citado ao longo do texto – e por Marcia Longhi, sua orientadora. A maior parte do texto será escrita na primeira pessoa do plural, pois foi resultado de diálogos permanentes entre ambos. Em alguns momentos, que descrevem passagens do campo, será utilizada a primeira pessoa do singular.

O trabalho de campo (assim como a instituição, o pesquisador e a pesquisa) foi, inevitavelmente, atravessado pela pandemia. Sendo assim, é importante explicarmos ao leitor, mesmo que de maneira breve, as adaptações pelas quais a pesquisa passou ao longo dos dois últimos anos.

---

1 A pesquisa em questão foi apoiada pela rede de pesquisas Antropocovid, através do projeto multicêntrico “Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social”, coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Weidner Maluf. O autor e a autora registram seus agradecimentos.

2 É importante ressaltar que, em meados de 2021, circulou a notícia de que a OMS incluiria a velhice no Cid (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde), notícia que gerou grande reação, inclusive entre os profissionais da gerontologia. A proposta acabou não se concretizando.



Em março de 2020, ao iniciar o mestrado, Artur, seus colegas e suas pesquisas foram impactados com a notícia da Covid-19. Na proposta inicial, a pesquisa aconteceria em duas Ilpis, situadas em diferentes cidades do sertão de Pernambuco. Após a confirmação da Covid-19 no Brasil, a constatação de que os idosos eram o principal “grupo de risco”<sup>3</sup> (DOURADO, 2020), inicialmente devido à alta incidência de mortes entre pessoas dessa faixa etária em outros países e o aumento assustador de casos, uma das primeiras ações públicas no que diz respeito às Ilpis consistiu em orientar sobre a necessidade de isolamento e sugerir a interrupção das visitas<sup>4</sup>.

Diante desse impedimento (inclusive pessoal, já que o pesquisador morava com a mãe, que era idosa e tinha comorbidades), o campo presencial precisou ser substituído, pelo menos temporariamente, por contatos realizados através dos recursos tecnológicos. Graças a contatos anteriores, o pesquisador conseguiu se aproximar de algumas coordenadoras e, posteriormente, de algumas cuidadoras, através principalmente do WhatsApp. Os idosos moradores da instituição não foram acessados nesse período.

No entanto, nem sempre esse tipo de aproximação resultou em sucesso. No segundo semestre de 2021, resolveu-se, de comum acordo entre pesquisador e orientadora, centrar a pesquisa em apenas uma instituição, justamente a que estava mais disponível para o diálogo e fornecia um maior número de informações.

Os contatos remotos alternavam entre conversas informais e pequenos “questionários”, em que eram solicitadas algumas informações objetivas, como número de moradores, gênero, idade, desde quando estavam na instituição, entre outras. Geralmente, essas informações eram fornecidas pela coordenadora. Paralelamente, aconteciam conversas informais (habitualmente no formato de texto, mas também de voz), tanto com a coordenadora, como com algumas funcionárias. Estas descreviam suas rotinas, contavam como havia sido quando a pandemia começou e falavam das dificuldades e de algumas particularidades dos moradores.

Outra estratégia utilizada para a “aproximação” da realidade em questão esteve na conexão com rádios e jornais locais, a fim de acompanhar as notícias, princi-

3 Apesar de sabermos que a terminologia “risco” é alvo de vários estudos (críticos), principalmente aqueles que dialogam com a literatura sobre a epidemia de HIV-Aids, resolvemos manter, neste momento, a categoria nativa/jornalística.

4 Nas primeiras semanas após a confirmação dos primeiros casos de Covid-19 no Brasil, as entidades civis, como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e a Frente Nacional de Ilpis, além de diversos Órgãos Governamentais como o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançaram publicações que orientaram as organizações gestoras de Ilpis (privadas e públicas) a suspenderem as visitas familiares nas Ilpis, como forma de ação preventiva ao contágio e à disseminação da Covid-19. Entre essas publicações, podemos citar a Nota Técnica nº 08/2020 do MS, a Portaria nº 68/2020 do Ministério da Cidadania (MC), entre outras. Na cidade onde está situada a Ilpi referida neste artigo, também foi publicado um Plano Municipal de Contingência para Combate à Covid-19, que determinou a suspensão das visitas à Instituição pesquisada.



palmente aquelas que diziam respeito à Covid-19.

Diante do exposto, sabemos que o trabalho de campo apresenta fragilidades e lacunas; algumas perguntas não foram respondidas. A aproximação<sup>5</sup> com os moradores começou, então, em novembro de 2021. No total, foram quatro viagens a campo. Apesar disso, acreditamos ser importante registrar essa experiência, pois as ausências e as impossibilidades também falam do que tem significado a pandemia para um grupo vulnerável, isolado, sem recursos e frequentemente invisibilizado.

Após funcionários, moradores e pesquisador completarem o ciclo vacinal e as visitas serem oficialmente liberadas, foram planejadas as idas a campo. A primeira visita aconteceu em novembro de 2021 (período em que o pesquisador passou cinco dias na cidade); a segunda, em janeiro de 2022 (com duração de três dias); a terceira seria em fevereiro, mas precisou ser adiada (pois aconteceu um surto de Covid-19 na instituição, que voltou a ser fechada), acontecendo em março de 2022 (e durou sete dias); a quarta e última visita aconteceu no mês de abril e teve a duração de cinco dias.

É possível perceber que foi um campo um tanto “truncado”, com algumas limitações. Apesar disso, ele permitiu que o pesquisador, finalmente, acessasse concretamente a realidade estudada. Apesar de extremamente relevantes, neste texto não nos aprofundaremos nas questões metodológicas.

## **SOBRE VELHICE E PANDEMIA**

O envelhecimento vem sendo foco de atenção, nacional e internacional, pelo menos desde a última década do século XX. Essa amplificação do interesse se deve à constatação, mundial, de que o planeta estava envelhecendo e a estimativa de vida das pessoas idosas estava crescendo. Esse fato, irreversível, sinaliza para consequências concretas na organização social, política e econômica da sociedade e mobiliza diferentes instâncias de poder.

Os Estados buscam caminhos que lhes permitam dar conta da complicada matemática resultante do desequilíbrio demográfico entre as diferentes gerações. As realidades são muito diversas, mas fica evidente que, de maneira mais rápida ou mais lenta, dentro de uma lógica capitalista, a conta não vai fechar, mas sim se desdobrar em problemas econômicos e sociais (PEIXOTO in MEDEIROS, 2004) – já que, do ponto de vista do atual governo, a grande questão passa a ser o déficit da previ-

---

5 Neste caso, nós nos referimos à aproximação presencial; mas é pertinente explicar que, com os moradores, não tinha havido nenhum tipo de aproximação até então, já que eles não dispunham de celular, e, por questões logísticas, as cuidadoras não ofereceram a opção de intermediar o contato entre o pesquisador e os idosos, no período em que as visitas estavam proibidas.



dência social. Sabemos que essa discussão é bem mais complexa, e que o argumento que “culpabiliza” o déficit da previdência social é simplista e esconde muitos outros interesses. No entanto, o discurso que se apoia na lógica do desequilíbrio das contas públicas é, infelizmente, eficaz e reforça o olhar estigmatizante sobre os idosos – mesmo que estudos técnicos tragam dados que problematizam esse argumento (CAMARANO; KANSO, 2020).<sup>6</sup>

Outra frente de preocupação são os cuidados de longa duração. O aumento da expectativa de vida é uma conquista dos avanços científicos e das políticas públicas de saúde, mas representa também a possibilidade de amplificação do número de pessoas que viverão parte de sua velhice com algum grau de dependência física ou mental – o que, por sua vez, vai demandar cuidados de longa duração. Por isso, desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem atuando na defesa do paradigma do envelhecimento ativo, perspectiva que se coaduna com a lógica da busca pela manutenção da autonomia (LONGHI, 2018).

No Brasil, também assistimos ao crescimento acelerado do grupo etário com 60 anos ou mais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017 o Brasil já havia ultrapassado a marca de trinta milhões de idosos. Outra informação relevante é que o segmento com mais de 80 anos também tem crescido, o que nos revela um grupo bastante heterogêneo, isto é, que abrange um intervalo de aproximadamente trinta anos. A diversidade no que diz respeito à composição etária e também aos marcadores sociais – classe, raça, gênero – repercute no perfil da população economicamente ativa, no perfil das famílias e da sociedade de modo geral (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Se o foco na velhice não é algo novo, tanto na dimensão pública – considerando as políticas públicas e os documentos dirigidos para esse segmento etário<sup>7</sup> –, como no âmbito da academia, a eclosão da pandemia inegavelmente trouxe ao tema uma visibilidade com contornos próprios e dignos de reflexão.

Assim que a pandemia começou, os/as idosos/as ganharam grande destaque. Rapidamente identificados como grupo de risco (DOURADO, 2020), esse segmento etário passou a ser alvo de cuidados, mas também de estigma e discriminação. A primeira orientação foi o isolamento social. Os/as idosos/as deveriam ficar em casa, de preferência sem contato com ninguém. A lógica de “controle de conduta” (SCHUCH; VÍCTORA; SIQUEIRA, 2021), por sua vez, se “contrapunha a vertentes contemporâneas que privilegiam os esforços de autoprodução de um envelhecimento ativo, autô-

6 Muitos estudos mostram que, em alguns segmentos sociais, os aposentados são os responsáveis pela manutenção de suas famílias (CAMARANO, 2020).

7 Entre outros, de 2003, a Lei 10.741 e o Estatuto do Idoso; de 2004, a Resolução n. 145 e a Política Nacional de Assistência Social.



nomo e independente” (idem, *ibid.*, p. 149). Aqueles que, dias antes, eram convidados – seja pela mídia, seja por agências da saúde pública e também da saúde privada – a serem senhores do seu destino e produtores do seu bem viver, de um momento para o outro, se viram obrigados a se isolar dentro de suas próprias casas e passaram a ser repreendidos por comportamentos associados a atos de “rebeldia”, como ir à padaria ou mesmo sair para uma breve caminhada (HENNING, 2020; BELTRÃO, 2020).

Não foram poucos os discursos públicos e principalmente governamentais de caráter discriminatório. No início da pandemia, o presidente da República deixa clara sua visão sobre a responsabilidade do Estado com os idosos, ao afirmar:

Devemos, sim, cada família, cuidar dos mais idosos. Não pode deixar na conta do Estado. Cada família tem que botar o vovô e a vovó lá no canto e é isso. Evitar o contato com eles a menos de dois metros. E o resto tem que trabalhar, porque tá havendo uma destruição de empregos no Brasil (BOLSONARO in DATENA, 2020, s. p., transcrição nossa).

Na lógica governamental (e não só), a família é a responsável pelo “seu idoso”, que passa a ser visto como um ser passivo, dependente, basicamente um problema a ser resolvido, sempre no âmbito do privado. O interessante é que esse discurso é proferido por uma pessoa pública que já passou dos 60 anos e que é rodeado por colaboradores que também fazem parte desse grupo etário.

Os discursos estigmatizantes foram inúmeros. Os velhos morreriam, e isso fazia parte da vida. No momento mais crítico da pandemia, quando os hospitais já se encontravam superlotados e sem vagas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), defendia-se abertamente a priorização das pessoas mais jovens em detrimento das mais velhas. Foram muitas as histórias que promoveram a disseminação de termos como ageísmo, idadeísmo, velhofobia (BELTRÃO, 2020; GOLDENBERG in DOLCE, 2020), todos representando o mesmo comportamento discriminatório com os idosos.

Nas palavras de Alexandre Kalache, médico gerontólogo e epidemiologista, o “Brasil envelhece cedo e mal, e pandemia é um sinal de alarme” (in INGRID, 2020, s. p.). Essa afirmação foi reforçada por outra, em uma mesa redonda promovida pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) em abril de 2020, quando o médico afirmou que a face da Covid-19 no Brasil era diferente: era mais jovem, mais escura, mais pobre e mais feminina. Essas afirmações contribuem para que relativizemos o discurso de que o velho é o maior “grupo de risco”. Quando afirma que no Brasil a pandemia é mais jovem, mais feminina e mais negra, ele nos alerta para a existência de um conjunto de fatores que tornam a questão muito mais complexa. Kalache lembra das comorbidades que muitas vezes se confundem com a velhice, como diabetes, hipertensão e problemas cardíacos, que potencializam o risco de agravamento severo da Covid-19; mas também fala sobre qualidade de vida, alimentação não adequada, falta de acesso



rápido aos serviços de saúde, condições de moradia indignas e inexistência de saneamento básico. Todos esses fatores se interconectam, amplificando os riscos e transformando, precocemente, determinados segmentos sociais em potenciais vítimas.

Aqueles que, devido à extrema desigualdade do país, são privados de direitos básicos, são, também, os que “envelhecem precocemente”, são discriminados, alvo de terminologias estigmatizantes e vistos como uma ameaça para a sociedade. São, ainda, os mesmos que potencialmente demandarão, em algum momento da vida, uma vaga em uma Ilpi.

Tal discussão dialoga muito com o conceito de sindemia. Nas palavras de Richard Horton, editor da revista *Lancet*:

A natureza sindêmica da ameaça que enfrentamos exige não apenas tratar cada aflição mas também abordar urgentemente as desigualdades sociais subjacentes que as afetam, ou seja, a pobreza, a moradia, a educação e a raça, que são fatores determinantes poderosos da saúde (HORTON in BOTTALLO, 2020, s. p.).

Nas produções que enfocam as Ilpis no período pandêmico (principalmente nos primeiros meses), encontramos abordagens com tonalidades carregadas. Assistimos ao que estava acontecendo em outros países, em especial na Espanha, e acreditávamos que no Brasil, onde as desigualdades sociais são muito mais acentuadas – e as Ilpis, pouco apoiadas pelo poder público –, também presenciáramos verdadeiras tragédias.

## **AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO BRASIL: ALGUMAS PALAVRAS**

No Brasil, as Ilpis carregam um estigma. São vistas como locais onde os idosos são maltratados e como redutos dos “velhos abandonados” por suas famílias, principalmente aqueles que pertencem aos segmentos sociais mais vulnerabilizados. Existem as instituições filantrópicas (em maior número), as privadas e as públicas (em menor número). De acordo com Camarano e Barbosa (2016), inspiradas em Groisman (1999),

as Ilpis cumprem duas funções: a primeira, manifesta, de abrigar e cuidar de pessoas desamparadas ou que estejam impossibilitadas de estar junto às famílias e à comunidade; e a outra, latente, de servir como locus socialmente aprovado de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram esgotadas pelo sistema social (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 483).

Estudos realizados no início da pandemia indicavam que as Ilpis representavam a “tempestade perfeita” para os ocasionais surtos de Covid-19, pois, segundo Moraes et al. (2020), nas Ilpis, após a entrada do Sars-Cov-2, a taxa de transmissão é





superior a 60%, com alta ocorrência de óbitos (MORAES et al., 2020).

Diante dessa perspectiva extremamente negativa, uma ampla frente de combate se formou no Brasil com o objetivo de elaborar uma gama de protocolos de ações preventivas que minimizassem a entrada do Sars-Cov-2 nas instituições. As entidades da sociedade civil foram as primeiras a elaborar um conjunto de publicações que auxiliasse a sociedade e o governo a criarem as normativas necessárias para a condução das ações preventivas. Assim, a Casa Civil, em parceria com o Ministério da Saúde (MS), o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) e o Ministério da Cidadania (MC) criaram, em abril de 2020, o Plano Nacional de Contingência para o Cuidado à Pessoa Idosa Institucionalizada na Pandemia da Covid-19 com Orientações Técnicas e Estratégias para Contenção da Contaminação pelo novo Coronavírus. Incluídas nessas publicações, a Nota Técnica nº 08/2020 trata das orientações voltadas aos gestores de Iipis, e a Nota Técnica nº 09/2020 norteia as recomendações estabelecidas no Plano Nacional, inclusive aquelas destinadas às equipes de saúde da família. Muitas notas técnicas foram elaboradas ao longo de 2020 e 2021<sup>8</sup>, mas não iremos nos debruçar sobre elas.

## O LAR “SÃO JOSÉ”<sup>9</sup> E A COVID-19

A coordenadora da instituição pesquisada não se referia às normas técnicas, mas em conversas informais com o pesquisador, afirmava que recebia os informativos da Secretaria de Saúde Municipal, da Secretaria Municipal de Assistência Social e da Vigilância Sanitária Municipal. Algumas frases (em aplicativo de mensagens) indicam os princípios que nortearam a conduta adotada pela coordenação nos primeiros meses de pandemia:

Estão sim, [orientando] com matérias, com orientações, a secretaria de saúde e a vigilância sanitária, estão bem presentes, estão dando total apoio em tudo que precisamos. [...] (Mensagens da coordenadora da instituição; conteúdo extraído do aplicativo de mensagem, 2021).

A vigilância já fez palestras orientando todos nós, funcionários. [...] (Mensagens da coordenadora da instituição; conteúdo extraído do aplicativo de mensagem, 2021).

[...] os cuidados e a prevenção que a gente teve foi baseado na secretaria de saúde e na OMS; a questão do álcool em gel, no uso de máscaras, é... a gente já usa luva em questão de banho, troca de fralda, isso ai a gente sempre usou, álcool sempre teve, mas foi uma coisa que a gente redobrou os cuidados né, de tá passando álcool e higienizando as camas, todos os dias, que são todas de ferro, os corrimões, é dos funcionários tá fazendo

---

8 Conferir Brasil (2020a, 2020b).

9 Por questões éticas e de respeito à privacidade das pessoas envolvidas, alteramos o nome da instituição. Os nomes de todos os interlocutores e todas as interlocutoras também são fictícios.



troca de roupa, do funcionários vir com a roupa e vestir o fardamento aqui e antes de sair fazer a troca. A questão de feira, de alimentos, na época a gente tinha uma cabine de desinfecção, a gente colocava todas as compras na cabine e esterilizava tudo para depois entrar dentro da casa (Mensagens da coordenadora da instituição; conteúdo extraído do aplicativo de mensagem, 2021).

É possível dizer que existiu, por parte da coordenação da casa, a preocupação de seguir as normativas, mesmo que em alguns momentos fossem necessárias algumas adaptações.

Apesar de todos os cuidados, a instituição passou por dois momentos bastante críticos. No primeiro, em dezembro de 2020, detectou-se a contaminação de três residentes, que resultou no falecimento de dois deles, uma idosa e um idoso. Nessa ocasião, a instituição concluiu que os idosos se contaminaram em um hospital da cidade vizinha, quando foram realizar exames (não relacionados à Covid-19) solicitados pelo médico que visita a instituição de quinze em quinze dias.

O segundo momento foi em fevereiro de 2022, quando ocorreu o surto (nas palavras da coordenadora), e oito idosos contraíram a Covid-19. Todos (moradores e equipe de funcionários) foram testados, os idosos positivados foram isolados (na própria instituição), e afastaram-se, temporariamente, as funcionárias que também testaram positivo – a cozinheira e a coordenadora. Todos tinham tomado três doses da vacina, seus sintomas foram leves, e ninguém precisou ser internado; com exceção do senhor Jonas, que veio a falecer<sup>10</sup>.

Neste momento, apenas chamaremos atenção para dois pontos: apesar de muitas especulações, não foi possível descobrir o exato caminho da Covid-19 até chegar à instituição. Os indícios apontavam alguma associação com a ida de alguns idosos ao hospital da cidade vizinha, mas nada foi comprovado. Outro ponto importante a constatar é que a equipe obrigatória das Ilpis não inclui o profissional médico (WATANABE; DOMINGUES; DUARTE, 2020). As histórias posteriormente narradas mostrarão a existência de uma vasta rede de cuidados, que envolve família, assistência social e rede pública de assistência à saúde; mas tais profissionais atuam conforme são demandados, sem haver, de fato, uma rede articulada de assistência.

Apresentaremos algumas informações sobre a instituição e construiremos pequenas biografias dos moradores, para que o/a leitor/a tenha mais elementos para acompanhar nossa linha de raciocínio.

---

10 Retornaremos a este acontecimento na parte final do texto.



## O LAR “SÃO JOSÉ” E SEUS MORADORES

O lar “São José” fica em uma cidade no Sertão do Moxotó, distante 330 km da capital pernambucana. De acordo com os dados do IBGE (s. d., s. p.), a população idosa do município é de 4.277 pessoas, o que corresponde a 12,63% da população total da cidade (33.855 mil habitantes). O lar é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (Iupi), de caráter público municipal, vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social. O caráter público implica a responsabilidade pública, no caso, da prefeitura, pela administração da Iupi, ficando a Secretária Municipal de Assistência Social responsável pela manutenção dos custos financeiros e demais atos administrativos, como capacitação de funcionários, entre outros.

A instituição foi inaugurada em 2012 e tem capacidade para receber vinte pessoas com 60 anos ou mais, com até grau três de dependência<sup>11</sup>. No início da pesquisa (já no período pandêmico), moravam na instituição quinze idosos, oito homens e sete mulheres. Esse número não oscilou muito ao longo dos dois anos. Sempre tinha gente chegando, mas outros também saindo. Os motivos das saídas eram dois: morte<sup>12</sup> ou retorno à casa de algum familiar (o que ocorreu com apenas uma pessoa).

Conforme dito anteriormente, muitas informações sobre os moradores foram fornecidas ao pesquisador pela coordenadora, através de contatos remotos, geralmente por WhatsApp. Quando as observações participantes foram liberadas, os idosos passaram a “existir” mais concretamente para o pesquisador.

Faremos uma breve apresentação dos senhores e das senhoras residentes, pois são as especificidades de suas vidas que nos permitem ir além das informações oficiais.

## AS IDOSAS, OS IDOSOS: MINIBIOGRAFIAS

O morador mais antigo é o sr. Samuel, conhecido como “Samuca”. Tem 98 anos, é um homem branco, que reside no lar desde 2014 e foi levado, junto com sua esposa, D. Rebeca, pelos filhos. Até 2019, quando dona Rebeca faleceu, o casal ocupava um quarto exclusivo. De acordo com o relato de uma das cuidadoras, após a morte da esposa, Samuca demonstrou uma profunda tristeza e passou a se isolar, se recusando a qualquer tipo de interação, tanto com os funcionários, como com os demais moradores. Segundo ela, “o quadro de demência se agravou. Às vezes ele

---

<sup>11</sup> Dependência do idoso, segundo a Resolução RDC nº 502 de 27 de maio de 2021, é a “condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária” (BRASIL, 2021, p. 110).

<sup>12</sup> Neste período faleceram cinco idosos.



chora, pedindo que os seus pais o levem embora da instituição” (2021).

Dona Eva, mulher branca, reside na instituição desde 2016. De acordo com as informações da instituição, ela não sabe a sua idade e nem suas origens. A equipe também desconhece a existência de parentes e familiares seus. Ela diz apenas que veio da cidade de Juazeiro do Norte, estado do Ceará. O lugar é bem lembrado por ela como a “terra do seu Padim Ciço” (uma referência ao Padre Cícero). A falta de documentos inviabiliza seu acesso a qualquer benefício de transferência de renda ou previdenciário, fato que ela sempre pontua, ao lembrar a todos que “é a única que não possui aposentadoria”, demonstrando tristeza por isso. No dia a dia, sua postura difere da dos demais moradores. Ela assume a posição de “funcionária” do lar, sempre se colocando à disposição para realizar todo tipo de atividade, chegando a ser confundida por alguns moradores, que acreditam que ela trabalha no lar. Durante a observação, foi possível perceber que seu comportamento cria um certo desconforto entre as cuidadoras e funcionárias, que lhe atribuem os adjetivos de “fofoqueira” e “intrometida”.

O sr. Josué, morador da instituição desde 2016, é um homem branco, de 86 anos. Tem diabetes, dificuldades cognitivas e muitos episódios de esquecimentos, que, segundo os funcionários, se deve à doença de Alzheimer. Também apresenta dificuldades motoras. Foi levado para o lar pela família, e, segundo relatos de funcionários, nos primeiros meses, costumava receber visita da esposa e de duas “amantes” (palavras ditas pela cuidadora), o que gerava vários atritos, quando os horários das visitas coincidiam. No período da pandemia, as visitas foram suspensas, e, desde que voltaram a ser permitidas, passaram a ser esporádicas. Sr. Josué é um homem vaidoso; mesmo com dificuldades para se expressar, comunicou, em uma conversa informal, que ainda queria namorar, mas, segundo ele, “lá [no lar] só tinha velha” (2022).

Dona Mariza é uma mulher parda de 65 anos, tem hipertensão e, de acordo com a coordenadora, aos primeiros sinais de perda de memória, foi levada pela família para a instituição, em 2017. Nos primeiros anos, não possuía dificuldades de locomoção, porém, após sofrer uma queda e fraturar o fêmur, passou a fazer uso de cadeira de rodas. Segundo o relato da fisioterapeuta, esse acontecimento fez com que ela perdesse o desejo de voltar a andar, e ela se recusa a fazer o tratamento fisioterapêutico. Durante as visitas de campo, foi possível perceber que essa situação gerou uma certa tensão na casa, pois, enquanto os demais funcionários defendiam que a fisioterapeuta deveria insistir, a profissional preferia “respeitar a autonomia da idosa” (2021). Mariza apresenta dificuldades na fala, e sua interação com os demais residentes é bastante limitada. Costuma receber a visita de duas irmãs, mas, no dia que presenciei, observei pouca interação entre elas. As irmãs usavam o celular, e Ma-



riza, alheia, parecia não se importar.

O sr. Neemias tem 79 anos, é considerado pardo e reside na instituição desde 2017. Apesar de não apresentar nenhum comprometimento da fala, pouco interage com os demais idosos e fica boa parte do tempo em seu quarto. Os funcionários alegam que esse comportamento surgiu logo após a morte de um amigo, também residente, fato que o deixou bastante triste e sem desejo de realizar qualquer atividade.

D. Tereza tem 77 anos, é uma mulher negra e reside na instituição desde 2018. Ela é cadeirante e, desde que sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC), passou a apresentar dificuldades para falar. Interage pouco com os demais moradores, mas é bastante observadora. Os funcionários sabem pouco sobre seu ingresso na instituição. Segundo informaram, ela foi institucionalizada por solicitação da equipe do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), que, em trabalho de acompanhamento domiciliar, observou que ela era vítima de violência física, financeira e sexual, cometida pelo filho. Os profissionais não souberam informar mais detalhes.

Sr. João tem 69 anos, é um homem branco e reside no Lar desde 2019. Tem hipertensão e, devido a complicações oriundas de um AVC, perdeu boa parte dos movimentos e da fala. Fazendo uso de uma cadeira de rodas, ele necessita de acompanhamento para realizar todas as atividades cotidianas, inclusive para pegar qualquer objeto. Nas palavras da fisioterapeuta, graças às sessões de fisioterapia, ele tem apresentado progressos no tocante à movimentação das mãos.

D. Fátima tem 77 anos, é uma mulher parda e reside na instituição desde 2020. Tem hipertensão, é cadeirante, teve o braço direito amputado e apresenta acentuado comprometimento da fala. No entanto, através de gestos e sinais, desenvolveu uma linguagem própria e consegue se comunicar muito bem com os moradores e com a equipe, que já aprendeu a decifrar seus sinais. Ela é muito atenta aos demais moradores e, ao perceber algum tipo de risco ou alguma necessidade, por exemplo beber água, tenta logo avisar as cuidadoras. Apesar das limitações, dona Fátima é muito expressiva, está sempre sorrindo e, quando escuta uma música, vinda da rua ou da própria instituição, logo começa a dançar.

O sr. Mateus tem 82 anos, é branco e reside na instituição desde 2020. Tem hipertensão e foi trazido pela família logo após a ocorrência de um AVC que deixou como seqüela a perda dos movimentos das pernas. Comunica-se bem e gosta muito de lembrar o tempo que morou no Recife, onde trabalhou como taxista por quinze anos. Sente-se orgulhoso por lembrar-se com facilidade dos nomes das ruas e dos bairros da cidade em que viveu boa parte de sua vida. Tem uma boa relação com os cuidadores, principalmente com Davi, com quem sempre interage. Não se queixa da



instituição e diz que lá “tem tudo” (2022).

D. Suely tem 82 anos, é uma mulher branca e reside na instituição desde 2020. Tem quadro clínico de demência, que a equipe acredita ser Alzheimer, devido aos recorrentes lapsos de memória. Ela não tem comprometimento na fala, mas durante as visitas de campo, pouco ouvi sua voz. Nos poucos momentos de interação, ela pontua que é sobrinha de Francisco, um antigo comerciante da cidade. Ela gosta de afirmar que nasceu na cidade, portanto é “filha da cidade”. Apesar de algumas sobrinhas residirem na mesma rua onde está localizada a instituição, d. Suely não recebe visita dos familiares.

O sr. Joaquim (*in memoriam*) tinha 80 anos, era um homem pardo e foi levado ao lar São José em março de 2021, pelos familiares. Possuindo grau de dependência três<sup>13</sup>, ele passava o dia na cama, precisando da intervenção dos cuidadores para todas as necessidades básicas diárias, como comer, beber água e realizar sua higiene pessoal. De acordo com a coordenadora, ele faleceu no final de 2021, de um mal súbito.

D. Ester tem 83 anos, é uma mulher branca, tem diabetes e foi encaminhada à instituição pelo Ministério Público (MP) em março de 2020, pois sofria violência doméstica do marido e dos filhos, fato que a levou a ir morar nas ruas da cidade. A situação de violência e abandono foi acompanhada pela equipe do Creas, que trabalhou em conjunto com o MP para a institucionalização de d. Ester. Já na instituição, ela recebeu o nome de “Ana Júlia”, uma referência a uma música que fez bastante sucesso nos anos de 1990. O apelido, de acordo com os cuidadores, surgiu do fato de ela ser bastante “namoradeira”. Vaidosa e muito comunicativa, demonstra afeto com o cuidador Davi, a quem se refere como “amor da minha vida” (2022). Às vezes afirma que gostaria de ter um namorado. Tem diabetes e comprometimento visual, em decorrência da doença. Na instituição, às vezes entra em conflito com as cuidadoras, pois não quer ser obrigada a fazer o que não tem vontade. Quer decidir, por exemplo, a hora de se recolher, o que contraria as regras da casa.

Sr. Jonas (*in memoriam*) tinha 73 anos, era um homem branco e foi direcionado à instituição em setembro de 2021, pelos familiares (mulher e filha). Ele é um ex-caminhoneiro. Foi trazido quando começou a apresentar muitos lapsos de memória e a ter comportamentos agressivos com a esposa e as filhas. Na instituição, mesmo com os constantes esquecimentos, vivia criando estratégias para fugir. Por diversas vezes tentou pular o muro ou aproveitou de um descuido dos funcionários para sair da instituição. Com frequência recorria aos outros moradores para que eles o ajudassem no plano de fuga. Também tentou subornar um cuidador, oferecendo-lhe objetos pessoais, como um relógio que ganhou do irmão. Tinha consciência de suas falhas de

<sup>13</sup> Grau três de dependência equivale a ter necessidade de assistência para realizar as Atividades da Vida Diária (AVD).



memória e de quanto isso o limitava. Durante uma conversa falou a seguinte frase: “É muito ruim querer fazer algo e não poder” (2022). No surto de Covid-19, que contaminou oito moradores e duas funcionárias, sr. Jonas foi o único a ser hospitalizado. Sua história será retomada.

O sr. Esdras (*in memoriam*) tinha 91 anos, era um homem pardo e foi levado à instituição por familiares, em agosto de 2021. Possuía severas dificuldades motoras e de visão, fato que fazia com que ele permanecesse boa parte do dia na cama. De acordo com o cuidador, sua condição física dificultava a interação com moradores e funcionários. No entanto, era o morador que mais recebia visitas. No período de 4 a 9 de novembro, quando foi realizada a primeira etapa do trabalho de campo, presenciei um dia de visitas em que ele recebeu seis familiares (filhos, noras e netos). Sr. Esdras faleceu dias antes da segunda etapa da pesquisa, realizada entre os dias 23 e 25 de janeiro de 2022. De acordo com informações das cuidadoras, não foi de Covid-19; foi de “doença de velho” (2022).

D. Madalena (*in memoriam*) tinha 88 anos, era uma mulher parda e passou a residir na instituição em março de 2021. Foi levada pelo filho, um líder religioso local. Ela tinha dificuldade de locomoção, mas não utilizava cadeira de rodas. Costumava chamar pela mãe, pedindo para voltar para casa. Nas palavras das cuidadoras, ela não gostava de ser contrariada. Resistia muito quando era obrigada a fazer algo que não queria, como por exemplo usar fraldas. Nos primeiros dias de 2022, teve um AVC (segundo informações repassadas pela coordenadora da Ilpi), sendo transferida para o hospital municipal, onde faleceu na manhã do dia 23 de janeiro de 2022.

Sr. Saulo é um homem de 54 anos, que vivia na rua antes de ir para o lar. Tem parte das duas pernas amputadas e faz uso de cadeira de rodas. Residiu na instituição cerca de duas semanas, e sua partida aconteceu no período do trabalho de campo. Antes de ingressar na instituição, vivia pelas ruas da cidade com dificuldades para conseguir alimentos, o que chamou atenção dos moradores, que alertaram o MP e o Creas. Mesmo que ele não fosse idoso, foi solicitada a sua remoção para a instituição. Sua curta estadia foi bastante agitada; ele demonstrava que o fato de ser cadeirante não seria uma barreira para a vivência de sua autonomia, e rejeitava, às vezes de forma ríspida, o auxílio dos cuidadores para realizar atividades da vida diária, como tomar banho e utilizar o banheiro. Para ele, a instituição era como uma pensão (palavras suas), de onde ele poderia sair quando bem quisesse. Após diversas situações de conflito, o sr. Saulo foi levado para a casa de familiares, na zona rural do município. Quatro meses depois, encontrei-o nas ruas da cidade, e ao conversar com ele, fiquei sabendo que saiu novamente da casa dos parentes e voltou a viver nas ruas. Ao ser perguntando se queria voltar a morar no lar São José, ele foi bem enfático ao respon-



der “não”, pois acredita ser melhor viver livre nas ruas, do que ter que se submeter à rotina da instituição.

Sr. Salomão é um homem branco, tem 86 anos, e ingressou na instituição em 14 de janeiro de 2022, levado pelo filho. Bastante simpático, gosta muito de conversar, apesar de apresentar alguma dificuldade de fala. Ele é cadeirante e também tem restrições nos movimentos dos membros superiores. Apesar disso, faz questão de se alimentar sozinho. Diz ter trabalhado muito para educar os filhos e se orgulha de ter um filho “Doutor”. Sua família é bastante conhecida na cidade, pelos diversos negócios que possuem.

O sr. Pedro tem 69 anos, é branco e residia na zona rural do município. Chegou na instituição em janeiro de 2022. Segundo a coordenadora, ele sofria diversas violações de direitos quando morava com os filhos, sendo agredido constantemente. Em virtude disso, fugiu de casa e foi procurar a delegacia de polícia civil, no centro da cidade, fato que culminou em sua institucionalização. Ele diz não querer voltar para casa; quer permanecer na instituição. Não é de muita conversa, mas aparenta ter uma boa cognição. É diabético e tem comprometimento da visão. É o único que possui um aparelho celular, presente de uma das filhas, que liga para ele pontualmente às 7:00 da manhã. Demonstra dificuldade na utilização do aparelho, mas o guarda com bastante cuidado, o mantém sempre carregado, e “evita” as ligações desconhecidas, pois, segundo ele, podem ser “golpistas que ligam dos presídios”.

## **IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E PANDEMIA: UMA TEMPESTADE PERFEITA?**

No que diz respeito aos moradores, trata-se de um grupo de quinze pessoas que, por diferentes caminhos, em diferentes momentos, e com diferentes bagagens, encontram-se em uma Instituição de Longa Permanência no momento em que vivemos o período mais crítico da pandemia.

Através de suas microbiografias, pudemos perceber que alguns pontos os unem e outros os afastam. A quase totalidade deles (excetuando dois) apresenta problemas de locomoção. Um deles, que veio a falecer, era totalmente acamado; outros (seis) fazem uso de cadeiras de rodas; e há aqueles que apresentam dificuldades, mas conseguem se locomover sem precisar de algum tipo de apoio. Muitos, de acordo com as informações, apresentam diferentes graus de comprometimento cognitivo e/ou falta de memória, característica que geralmente é associada à doença de Alzheimer.<sup>14</sup>

---

14 Este diagnóstico, de acordo com o relato dos cuidadores, era dado pelo médico que visitava a instituição de quinze em quinze dias.





Também nos chamou atenção que sete deles, três homens e quatro mulheres, apresentem algum comprometimento no que diz respeito à comunicação verbal. Esta é uma questão interessante, pois a falta de comunicação foi um tema muito presente, tanto na fala das/dos cuidadoras/res, como nas observações do pesquisador. Por outro lado, o campo também mostrou que os/as idosos/as que manifestavam algum tipo de insatisfação com o funcionamento da casa eram criticados pelos funcionários. O que nossa observação nos indica é um grande silenciamento, que pode ser resultado de restrições físicas, mas também psicológicas e sociais.

Alguns relatos nos provocam a reflexão. Muitas vezes o isolamento ou a pouca interação verbal são atribuídos às “deficiências”. No entanto, algumas histórias nos mostram que precisamos ter cautela para não tirar conclusões apressadas. Dona Fátima (77 anos) e seu Saulo (54 anos) são bons exemplos. Ela é cadeirante, tem parte do braço amputado e acentuado comprometimento da fala. No entanto, apesar das limitações, “criou” uma nova linguagem, através da qual consegue se comunicar com os profissionais e até com os demais moradores. Já ele, cadeirante, lúcido, fez de tudo para sair da instituição, pois queria preservar sua autonomia.

Não queremos com isso dizer que os demais idosos poderiam ou deveriam fazer o mesmo. São dois os pontos que queremos trazer para a reflexão, e que estão associados ao tema central do artigo. O primeiro diz respeito ao fato de que certas deficiências podem indicar debilidades sociais (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). A “autonomia” dos idosos (não apenas os institucionalizados) está diretamente associada à disponibilidade de uma rede de cuidados que extrapola os limites da instituição (TRONTO, 2007). Talvez, se dispusessem de mais recursos técnicos e atendimento especializado, algumas das deficiências pudessem ser no mínimo amenizadas. Em segundo lugar, trata-se, aqui, de limitações resultantes da falta de acompanhamento e assistência, acumulada ao longo das trajetórias de vida. Não conhecemos suas histórias em profundidade, mas podemos afirmar que a maioria dos moradores faz parte do segmento social mais penalizado pelas consequências das desigualdades sociais.

Outra ponderação extremamente relevante, que incide diretamente na discussão sobre pandemia e sindemia, é o fato de a maioria dos idosos institucionalizados (dez deles, seis homens e quatro mulheres) ter chegado ao lar no período pandêmico. Vimos pelos relatos que boa parte deles foi trazida pela família após o agravamento de alguma condição física ou mental. Em dois casos, a vinda para a Ilpi foi determinada pelo Ministério Público (MP), após constatação de violência e maus-tratos (sra. Ester e sr. Pedro). Cabe ressaltar que, de acordo com a coordenação, esse número de novos moradores não correspondia a um fluxo típico da instituição, que costumava ser bem menor. Essa realidade nos leva a pensar sobre uma possí-



vel associação entre o período pandêmico e o aumento de demanda por vaga. Não temos informações consistentes que nos permitam fazer afirmações conclusivas e muito menos criar condicionalidades, mas, apesar disso, produções acadêmicas e jornalísticas nos inspiram a seguir algumas pistas.

A literatura sobre a pandemia tem mostrado que nesse período alguns problemas foram potencializados, tanto no campo da saúde como no que tange às relações sociais. Ou seja, estamos discutindo questões biopsicossociais. Durante o período mais crítico, extremamente longo, devido à má condução do Ministério da Saúde, o sistema de saúde precisou reorganizar suas ações para dar conta das novas demandas que passaram a ser prioritárias. Atendimentos de patologias crônicas e cirurgias avaliadas como não urgentes foram adiados; consultas foram transferidas; alguns serviços, como de saúde mental, foram fechados ou funcionaram com um número bem menor de funcionários. Uma pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indica uma significativa redução da expectativa de vida no Brasil (apud ROCHA; ARAÚJO; JANONE, 2022)<sup>15</sup> nesse período. Também foi constatado que a violência familiar e doméstica aumentou (FIOCRUZ, 2020).

O deslizamento (mesmo que complementar) do conceito de pandemia para o conceito de sindemia possibilita uma ampliação do campo de visão e de análise. Nessa perspectiva, fica mais claro que o isolamento, para evitar o contágio do coronavírus, é importante e necessário, mas insuficiente. Primeiro porque existem as outras doenças, não transmissíveis, mas atreladas. Já se sabe que pessoas com determinadas comorbidades, entre elas diabetes, hipertensão, obesidade e tabagismo são mais suscetíveis e sujeitas a contrair formas mais graves da Covid-19. Não se sabe ainda, porém, de outros desdobramentos possíveis, que só serão conhecidos com o tempo.

Sabemos que nesse caso “um mais um” é mais que dois, como nos diz Horton (2020). Este é um dado importante: a potencial amplificação das consequências quando duas ou mais doenças se atrelam. Mas existe um outro aspecto a se considerar, de posse da informação de que, na Ilpi estudada, muitos idosos foram para a instituição durante a pandemia. Estar em uma instituição de longa permanência durante uma pandemia é um fator de segurança ou de risco? Não há uma resposta simples. E talvez não exista uma única resposta, mas é uma questão pertinente. Estudos mostram que no Brasil as Ilpis são encaradas como a última e pior alternativa para idosos demandantes de cuidados de longa duração. E durante a pandemia? A lógica também seria essa?

Existiram situações extremamente trágicas, em outros países, envolvendo Ilpis. Por outro lado, no caso de nosso estudo, a Ilpi acabou sendo vista como uma

15 “Pesquisadora do Ipea estima que brasileiros vivam atualmente até os 72,2 anos; antes da Covid-19, média de longevidade era de 76,6 anos” (ROCHA; ARAÚJO; JANONE, 2022, s. p.).



possibilidade “de solução”, diante de situações vistas como “sem saída”. Por estar em uma cidade do sertão, a 330 km da capital, com poucos recursos institucionais sanitários e sociais, o lar pode ser visto como a alternativa possível. Isso ocorre tanto para o núcleo familiar – que precisa dar conta da vida em tempos de pandemia e ao mesmo tempo cuidar de um idoso com limitações acentuadas, que restringem significativamente sua capacidade de realizar atividades da vida diária –, como para o Ministério Público – que enxerga a instituição como um espaço de proteção para idosos que se encontram em situações consideradas de vulnerabilidade.

Essas múltiplas circunstâncias – falta de recursos econômicos, idosos com variadas comorbidades, equipamentos de saúde pública sem condições de atender às demandas ordinárias por conta da urgência sanitária imposta pela Covid – tecem uma trama que se aproxima muito da definição de sindemia, como nos informam Bispo Junior e Santos:

os contextos social, econômico e ambiental, que determinam as condições de vida das populações, potencializam a interação entre as doenças coexistentes e a carga excessiva das consequências resultantes. Assim, as doenças se agrupam desproporcionalmente afetadas pela pobreza, exclusão social, estigmatização, violência estrutural, problemas ambientais, dentre outros (BISPO JUNIOR; SANTOS, 2021, p. 2).

A história de Jonas nos ajudará a refletir...

## A HISTÓRIA DE SEU JONAS

Nesta seção retomaremos alguns pontos que já foram abordados anteriormente, na tentativa de, através desse alinhavo, costurarmos algumas ideias.

Na última semana de janeiro de 2022, ficamos sabendo do surto de Covid-19 no lar São José. A coordenadora fez um relato da sequência dos acontecimentos através do aplicativo de mensagens de texto. Seu Jonas (73 anos) começou a apresentar um quadro “depressivo”, segundo ela<sup>16</sup>. Ele queria muito voltar para casa e havia tentado fugir várias vezes. Passaram-se alguns dias, e como ele continuava se sentindo mal, foi levado para o hospital. Lá, fizeram o teste de Covid-19 e deu positivo. Diante desse resultado, todas as pessoas da casa foram testadas, e constatou-se que sete moradores (quatro homens que dividiam o quarto com seu Jonas e três mulheres) e duas funcionárias (uma cozinheira e a coordenadora) também estavam com Covid-19. Imediatamente isolaram-se os positivados, e as funcionárias contagiadas ficaram sete dias de licença.

Seu Jonas continuou no hospital, usando o balão de oxigênio, mas não foi

---

16 Colocamos entre aspas, pois foi uma expressão nativa.



para a UTI. Após sete dias no hospital, voltou para a instituição, ainda bastante debilitado. Como não melhorava, foi levado novamente para o hospital, mas o teste deu negativo, e ele voltou para o lar. Poucos dias depois veio a falecer.

Em conversas informais travadas durante a última ida ao campo, foram relatadas diferentes explicações para a morte do idoso. Não negavam a Covid-19, mas sempre agregavam outros elementos, na tentativa de encontrar um sentido para o fato de ele ter sido o único a falecer (todos os outros apresentaram um quadro leve da doença). Para algumas cuidadoras, o que o matou foi a depressão. Elas diziam que ele sempre ficava depressivo depois de uma visita, e naquela semana não havia sido diferente. Na interpretação da fisioterapeuta, o problema foi o grau de comprometimento dos pulmões (com base na leitura das radiografias). Já para a coordenadora, as várias comorbidades e outras doenças contribuíram para o agravamento de Jonas, como o Alzheimer e o tabagismo.

Não está em questão descobrirmos quem está com a razão. Muito provavelmente todos esses elementos atuaram e se potencializaram conjuntamente. Seu Jonas estava na instituição desde setembro de 2021. Foi levado pela esposa e a filha depois que começou a apresentar comportamentos agressivos e ter muitos lapsos de memória.

Essa história, como tantas outras, nos faz pensar. Sr. Jonas foi levado para a instituição durante a pandemia, assim como vários outros. Não dispomos de todos os elementos necessários para entendermos como essa decisão foi tomada, mas podemos fazer um exercício reflexivo a partir de sua história. Sabemos que se trata de uma pessoa com poucos recursos financeiros. Como será que a família estava enfrentando a pandemia? Será que, no período mais crítico da Covid-19, a família conseguiu iniciar ou manter algum tipo de tratamento ou acompanhamento para o Alzheimer? Será que a esposa tinha com quem deixá-lo, caso ela precisasse trabalhar? Será que existiam outras pessoas na casa que necessitavam de cuidados? Será que ele e sua família moravam em um bairro distante, ou na área rural – o que inviabilizava algum tipo de tratamento? Será que a cidade dispunha de outros aparatos de acolhimento que oferecessem um atendimento intermediário, isto é, que possibilitasse às outras pessoas que moravam com ele trabalhar e continuar, ao mesmo tempo, cuidando dele?

Nossa intenção não é encontrar responsáveis, mas sim estimular uma reflexão crítica. Sabemos que muitos tratamentos foram adiados durante a pandemia, sabemos que muitas pessoas não puderam deixar de trabalhar nesse período, sabemos que certas rotinas de vida expuseram alguns grupos muito mais ao risco do que outras. Sabemos, ao mesmo tempo, que boa parte das pessoas institucionalizadas



estava impossibilitada de dar conta das atividades da vida diária (AVD) e preservar o mínimo de autonomia. Alguns o ousavam, como seu Jonas, que tentou fugir inúmeras vezes. Não estamos afirmando que isso seria o melhor para ele ou que ele estava certo em tentar escapar. Apenas constatamos que a institucionalização talvez fosse a única solução possível – mesmo não sendo, para ele, desejável –, e que talvez sua realidade não lhe apresentasse alternativas.

No caso de seu Jonas, uma condição clínica (Alzheimer) e uma pandemia parecem ter sido o gatilho para sua institucionalização. No entanto, outras sobreposições de vulnerabilidades certamente estavam presentes, acumuladas ao longo de sua trajetória, vivida em uma realidade extremamente desigual.

## PONDERAÇÕES FINAIS

Nos primeiros contatos com a instituição, predominava a ideia de que aquele espaço havia sido “pouco atingido” pela Covid-19. Praticamente sem condições de locomoção, sem contato com o mundo além muros e com a rotina preservada, seus moradores não vivenciavam, de fato, o tsunami que havia assolado o mundo. No entanto, à medida que se adentra a realidade onde “nada acontecia”, percebe-se que muitas coisas acontecem, antes, durante e depois do período mais crítico da pandemia. A cada visita de campo e a cada contato por WhatsApp, novos acontecimentos desencadeiam novas reflexões e revelam a riqueza analítica da realidade pesquisada.

Neste texto quisemos apresentar uma realidade complexa e levantar questões que nos parecem pertinentes, se quisermos dar mais espessura para nossa compreensão (social) sobre o período de pandemia/sindemia que ainda vivemos – apesar das novas determinações vindas do Ministério da Saúde.

Singer, na década de 1990, cunhou o termo sindemia por considerá-lo mais amplo, e, sendo assim, mais abrangente, para tratar de um contexto no qual condições sociais e ambientais atuavam na potencialização da interação de duas ou mais doenças, impactando mais fortemente as populações mais vulneráveis.

Alguns autores, entre eles Richard Horton, têm defendido que a Covid-19 só será vencida, de fato, se a enfrentarmos a partir da perspectiva da sindemia. Não basta o isolamento social, não basta a testagem, não basta nem a vacina, se não encararmos a doença a partir da complexidade que ela demanda.

A realidade dos idosos institucionalizados em Ilpis públicas é multifacetada, além de invisibilizada e pouco priorizada pelas políticas públicas. A “tempestade perfeita” imaginada por alguns se justifica, então, por um lado, pois essas instituições acolhem idosos vulneráveis, muitos com deficiências físicas e mentais, com comorbi-



dades acumuladas ao longo da vida, “presas” fáceis para as viroses oportunistas. A isso se soma, ainda, o fato de que tais Ilpis não estão devidamente equipadas, preparadas e apoiadas pelas políticas de proteção para responder rápida e eficientemente aos desafios de uma pandemia.

Em um artigo denominado “Covid-19 e as instituições de longa permanência para idosos: cuidado ou morte anunciada?”, Watanabe, Domingues e Duarte, após dissertarem sobre os inúmeros obstáculos que os gerenciadores dessas instituições são obrigados a enfrentar, concluem com as seguintes palavras: “Sem tais medidas implantadas com urgência, os mais vulneráveis, com maior comprometimento de sua saúde, poderão se tornar as vítimas de uma morte anunciada” (WATANABE; DOMINGUES; DUARTE, 2020, p. 145).

Por outro lado, esse tipo de instituição se encontra encarregado de inúmeras demandas, vindas tanto de famílias que se sentem sem condições de cuidar de seus idosos, como de órgãos públicos que se veem sem opções para encaminhar pessoas vítimas de violências físicas e psíquicas.

O aprofundamento das leituras sobre a realidade em questão certamente trará à tona toda a fragilidade que envolve a vida dos segmentos sociais mais vulneráveis, no que diz respeito às políticas sociais, às políticas de saúde, às políticas habitacionais e à infraestrutura urbana. Enfim, a vida dos idosos “deixados” em instituições de longa permanência é uma faceta – talvez a mais fragilizada – de uma sociedade ancorada nas desigualdades sociais. O que podemos reafirmar é a necessidade de políticas públicas de cuidado que permitam às populações economicamente desprivilegiadas o reconhecimento de sua cidadania e a garantia de seus direitos.

## REFERÊNCIAS

BELTRÃO, Jane Felipe. Autonomia não se confunde com teimosia! Discriminação por idade em tempos de Covid-19. **Anpocs** [online], São Paulo, Boletim Ciências sociais e coronavírus, n. 26, 23 abr. 2020. Disponível em: <<http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2340-boletim-n-26-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BISPO JUNIOR, José Patrício; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Covid-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, 2021.

BOTTALLO, Ana. Combinação de Covid-19 e doenças crônicas cria ‘sindemia global’, sugere estudo. **Folha de São Paulo** [online], São Paulo, 15 out. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/10/combinacao-de-covid-19-e-doencas-cronicas-cria-sindemia-global-sugere-estudo.shtml>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL (Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, n. 101, p. 110-113. 31 mai. 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>>. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL (Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde). Covid-19: Plano Nacional apresenta medidas de cuidado à saúde de pessoas idosas institucionalizadas. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde** [online], Brasília, 27 abr. 2020a. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/8196>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL (Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde). **Plano Nacional de contingência para o cuidado às pessoas idosas institucionalizadas em situação de extrema vulnerabilidade**, Brasília, 2020b. Disponível em: <[https://www.mppma.mp.br/arquivos/CAOPID/nota\\_plano\\_nacional\\_contingencia\\_cuidado\\_pessoas\\_idosas\\_v1-MS.pdf](https://www.mppma.mp.br/arquivos/CAOPID/nota_plano_nacional_contingencia_cuidado_pessoas_idosas_v1-MS.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia. Os dependentes da renda dos idosos e o Coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, out. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, p. 479-514.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. Bras. Estud. Popul.** [online], Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>>. Acesso em: 22 mar. 2020.



CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 25-73.

DATENA, José Luiz. Entrevista com Jair Bolsonaro. **Brasil Urgente** [programa de televisão], 8 abr. 2020.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Lúvia; SANTOS, Weverson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 65-77, dez. 2009.

DOLCE, Julia. Mirian Goldenberg: 'Lutar contra a velhofobia é lutar pela nossa própria velhice'. (Entrevista com Mirian Goldenberg). **Pública Agência de Jornalismo Investigativo** [online, s. l.], 19 jun. 2020. Disponível em: <<https://apublica.org/2020/06/mirian-goldenberg-lutar-contr-a-velhofobia-e-lutar-pela-nossa-propria-velhice/>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

DOURADO, Simone Pereira da Costa. A pandemia de Covid-19 e a conversão de idosos em 'grupo de risco'. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29 (suplemento), p. 153-162, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

GROISMAN, Daniel. Asilos de velhos: passado e presente. **Revista do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, p. 67-87, 1999.

HENNING, Carlos Eduardo. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da Covid-19. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 150-155, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

HORTON, Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet** [online, s. l.], v. 396, n. 10255, p. 874, 26 set. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)>. Acesso em: 22 set. 2022.

INGRID, Gabriela. Kalache: 'Brasil envelhece cedo e mal, e pandemia é um sinal de alarme'. (Entrevista com Alexandre Kalache). **Uol** [online, s. l.], Seção Viva Bem, 12 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/06/12/kalache-brasil-envelhece-cedo-e-mal-e-pandemia-e-um-sinal-de-alar-me.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pernambuco. **IBGE** [online], Rio de Janeiro, Seção Cidades e Estados [s. d., s. p]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

LONGHI, Marcia Reis. Dependência, autonomia, cuidado e velhice: considerações sobre o prisma das políticas públicas. In: CASTRO, Rosana; ENGEL, Cíntia; MARTINS, Raysa (org.). **Antropologias, saúde e contextos de crise**. Brasília: Sobrescrita, 2018. p. 52-62.

MEDEIROS, Marcelo. Envelhecimento: novo assunto para as políticas públicas. (Entrevista com Clarice Peixoto). **Revista Eletrônica do Terceiro Setor** [online, s. l.] Seção Entrevistas, 9 set. 2004. Disponível em: <<https://www.rets.org.br/node/12279>>. Acesso em: 22 jun. 2022.





MORAES, Edgar Nunes de; VIANA, Luciana de Gouvêa; RESENDE, Letícia Maria Henriques; VASCONCELLOS, Leonardo de Souza; MOURA, Alexandre Sampaio; MENEZES, André; MANSANO, Nereu Henrique; RABELO, Rogério. Covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3445-3458, ago./set. 2020.

PLITT, Laura. 'Covid-19 não é pandemia, mas sindemia': o que essa perspectiva científica muda no tratamento. **BBC News Mundo**, [online, s. l.] 10 out. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54493785>. Acesso em: 22 jun. 2022.

ROCHA, Rayane; ARAÚJO, Thayana; JANONE, Lucas. Pandemia reduz expectativa de vida no Brasil em 4,4 anos, diz especialista. **CNN Brasil** [online, s. l.], 21 fev. 2022. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-reduz-expectativa-de-vida-no-brasil-em-44-anos-diz-especialista/#:~:text=A>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SCHUCH, Patrice; VICTORA, Ceres; SIQUEIRA, Monalisa. Cuidado e controle na gestão da velhice em tempos de Covid-19. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sérgio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean (org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. p. 149-157. Série Informação para ação na Covid-19. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080320.0012>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SILVA, Alexandre da. Velhice não será considerada mais doença! E o que muda a partir de agora? **Uol** [online, s. l.], Seção Viva Bem, 20 dez. 2021. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/alexandre-da-silva/2021/12/20/velhice-nao-sera-considerada-mais-doenca-e-o-que-muda-a-partir-de-agora.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SINGER, Merrill. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic. **Free Inquiry in Creative Sociology**, Stillwater, v. 24, n. 2, p. 99-110, nov. 1996.

TRONTO, Joan. Assistência democrática e democracias assistenciais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 285-308, maio/ago. 2007.

WATANABE, Helena Akemi Wada; DOMINGUES, Marisa Accioly Rodrigues da Costa; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Covid-19 e as instituições de longa permanência para idosos: cuidado ou morte anunciada? **Geriatr Gerontol Aging**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 143-145, abr./jun. 2020.

Recebido em: 01/04/2022

Aceito para publicação em: 26/07/2022

