

Direito à saúde da pessoa idosa em tempos de pandemia: desafios impostos pela Covid-19

Right to elderly health in pandemic times: challenges imposed by Covid-19

Derecho a la salud de las personas mayores en tiempos de pandemia: desafíos impuestos por Covid-19

Simone Rodrigues da Silva Araújo
Clayton Franco Moraes

RESUMO: Trata-se de uma revisão narrativa, que tem por objetivo descrever e analisar de forma crítica e reflexiva o direito à saúde da pessoa idosa em tempos de pandemia da COVID-19. Conclui-se que a pandemia ocasionada pela COVID-19 colocou em evidência o direito à saúde da pessoa idosa, apontando a necessidade de cuidado integral, respeito e dignidade humana; contudo, trouxe à tona alguns desafios que precisam ser superados para proporcionar a totalidade dessa garantia.

Palavras-chave: Direito à saúde; Coronavírus; Pessoa idosa.

ABSTRACT: *This is a narrative review, which aims to describe and critically and reflexively analyze the right to health of the elderly in times of pandemic of COVID-19. Conclusion: the pandemic caused by COVID-19 highlighted the right to health of the elderly, pointing out the need for comprehensive care, respect and human dignity, however it brought up some challenges that need to be overcome to provide this guarantee in its entirety.*

Keywords: *Right to health; Coronavirus; Elderly.*

RESUMEN: *Se trata de una revisión narrativa, que tiene como objetivo describir y hacer un análisis crítico y reflexivo acerca del derecho a la salud de las personas mayores en tiempos de pandemia de COVID-19. Conclusión: la pandemia provocada por COVID-19 destacó el derecho a la salud de las personas mayores, señalando la necesidad de atención integral, respeto y dignidad humana, sin embargo, trajo algunos desafíos que deben superarse para brindar esta garantía en su totalidad.*

Palabras clave: *Derecho a la salud; Coronavirus; Mayores.*

Introdução

Coronavírus são apontados como zoonóticos, os quais possuem um RNA vírus da ordem *Nivoridales*, da família *Coronaviridae*. Esses tipos de vírus são responsáveis por provocar infecções respiratórias, tendo sido isolados pela primeira vez em 1937 e descritos em 1965. Devido a seu perfil evidenciado na microscopia, parecendo uma coroa (Brasil, 2020a), recebeu essa denominação.

O novo coronavírus foi nomeado no final de 2019 como SARS-COV-2, visto ser responsável pela doença COVID-19, ocasionando diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, China. Esse vírus é caracterizado por uma elevada taxa de transmissibilidade e desencadeia uma síndrome respiratória aguda que vai desde casos leves (80%), até casos muito graves (5% a 10%). Assim, observou-se que a letalidade desse agente viral é variável, sendo relacionada principalmente, à faixa etária e a condições clínicas de um indivíduo (Brasil, 2019; Kenneth, 2020).

Nesse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto da enfermidade relacionado ao novo coronavírus (COVID-19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Fato que, em 11 de março de 2020, a COVID-19 fosse descrita pela referida organização como uma pandemia (Brasil, 2020).

Nessa perspectiva, verifica-se que, em diversos estados brasileiros, os governantes têm atuado de forma mais pujante com a finalidade de combater o vírus, visto que as consequências geradas pela COVID-19 atingem todas as áreas do país alargando os desafios.

Muitas medidas adotadas tiveram como base as experiências de outros países, o que, muitas vezes, têm afetado tanto a interesses públicos quanto a privados.

Dessa forma, espera-se que o interesse público prevaleça sobre o privado, visto que o cenário atual é caracterizado por uma emergência de saúde pública. Assim, as ações planejadas e as efetuadas precisam levar em consideração os aspectos gerais da sociedade. Portanto, é imperioso deixar de lado questões que favoreçam apenas alguns, e lançar mão de estratégias que beneficiem a todos.

Nas atuais circunstâncias, em que as condições de vida estão sendo destacadas, os direitos fundamentais ficam mais expostos a restrições, situações que se repetem com os vários Decretos publicados nos últimos meses. Medidas impositivas, fechamento de comércio, isolamento radical e vertical e *lockdown* têm sido comuns na pandemia decorrente da COVID-19.

Em oposição, a Constituição Federal de 1988 inovou o mundo jurídico ao evidenciar a saúde como direito de todos e dever do Estado. Além disso, estabeleceu os direitos sociais dos cidadãos brasileiros. Com isso, houve a concretização dos termos efetivação, redução do risco de doença e promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive a proteção específica ao idoso (Bassetto, & Araujo, 2018), que foram expressos na Carta Magna, nas Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas Municipais (Brasil, 1988).

Nessa perspectiva, considerando-se o cenário atual de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, justifica-se a realização de estudos para a análise do direito à saúde da pessoa idosa em tempos de pandemia, mediante reflexões sobre os desafios impostos pela COVID-19. Nesse sentido, este trabalho é uma revisão narrativa, que tem como objetivo descrever e analisar de forma crítica e reflexiva o direito à saúde da pessoa idosa em tempos de pandemia da COVID-19.

Evolução histórica dos direitos fundamentais

A luta para reconhecer os direitos fundamentais perpassa a história da consolidação dos Estados Democráticos. Viver em sociedade exige constantes modificações; portanto, os direitos fundamentais são capazes de conduzir as transformações sociais impostas pelo homem em sua singularidade (Rodrigueiro, & Moreira, 2016).

Em oposição, as desordens econômicas, as iniquidades sociais, os dilemas de cunho ambiental e o aprimoramento da indústria e dos processos de produção revelam alguns aspectos que podem influenciar de forma negativa a efetivação e a concretização dos direitos fundamentais (Rodrigueiro, & Moreira, 2016).

Nesse cenário, a Constituição, enquanto ferramenta de um Estado Democrático, favorece a comunicação entre a política e o direito e afasta a possibilidade de alteração das garantias conquistadas, como forma de expressar a relação de poder-dever (Rodrigueiro, & Moreira, 2016).

Assim, é possível declarar que esses direitos são os que estão presumidos na ordem Constitucional, cuja finalidade é proteger a dignidade da pessoa humana em todas as dimensões. No Brasil, os direitos fundamentais estão descritos na Constituição Federal de 1988. No entanto, não se pode afirmar que essa descrição seja exaustiva, visto que outros direitos podem advir do Sistema Jurídico Constitucional e de Tratados Internacionais de que a República Federativa do Brasil seja parte (Serrano, 2009).

É evidente que a evolução histórica dos direitos fundamentais evidencia o grau de democracia de uma sociedade. Com isso, a Carta Magna de 1988 ao mencionar direitos e garantias fundamentais o fez de forma abrangente, visto que contemplou direitos e deveres individuais e coletivos; direitos sociais; nacionalidade; direitos políticos; e partidos políticos (Brasil, 1988). Portanto, analisar a evolução histórica dos direitos fundamentais é necessário, a fim de entender o Constitucionalismo atual, e esclarecer os motivos que cercaram o surgimento dos direitos em determinadas épocas, assim como a mudança ou o desaparecimento em outras (Rodrigueiro, & Moreira, 2016).

Compreender que esses direitos, em princípio, não são absolutos; logo, seu conteúdo não pode ser interpretado de forma unívoca em todo o tempo e em todo o lugar. Por essa razão, apenas podem ser alcançados e colocados em prática na presença de um contexto que não pode estar fragmentado e de um caso concreto (Mendes *et al.*, 2000).

Quanto à participação de outros países para a construção dos direitos fundamentais, historicamente é possível afirmar que o direito inglês contribuiu de forma expressiva. As pessoas não estavam contentes com o reinado de João Sem Terra.

Com isso, em 1215, a nobreza pleiteou uma carta de liberdades e garantias em desfavor das atitudes arbitrárias do rei. Assim, o Constitucionalismo inglês foi marcado pelo confronto entre o Parlamento e a Monarquia. Da mesma forma, os norte-americanos também colaboraram, mediante ideologias protestantes de dignidade e pluralismo de crenças que estimularam as liberdades constitucionais tanto nas colônias inglesas quanto nas americanas (Rodrigueiro, & Moreira, 2016).

Em doze de janeiro de 1776, a Declaração de Direitos da América favoreceu os direitos fundamentais para uma nação que conviveu por mais de cem anos com a escravidão, evidenciando um paradoxo verdadeiro concernente à defesa dos direitos fundamentais. A França teve uma contribuição ativa para o desenvolvimento dessas conquistas. Em um cenário onde prevaleciam questões como a fome, a dívida pública, a excessiva tributação, e a arbitrariedade da realeza e do clero, estas fizeram com que acontecesse uma comoção social que desencadeou a queda da Bastilha, em 14 de julho de 1789, com a aprovação da Constituição Francesa, em 03 de setembro de 1791, sendo que esta aboliu as instituições que ofendiam a liberdade e a igualdade de direitos (Rodrigueiro, & Moreira, 2016).

A Revolução Francesa, por sua vez, foi primordial para garantir os direitos dos indivíduos e transformar o mundo. A doutrina tem o costume de apontar o cristianismo como o início dos direitos humanos, o qual foi marcado por São Tomás Aquino, cuja concepção era ligada ao jusnaturalismo, que tinha como ideia central o fato de que o homem detinha direitos básicos e naturais, que deveriam ser respeitados, mesmo com limitação ao poder absolutista e monárquico (Serrano, 2009).

Com isso, fica evidente que os direitos fundamentais são decorrentes de reivindicações concretas de uma sociedade que não quis mais se submeter aos ditames arbitrários de alguém ou de alguns. Portanto, reconhecem-se esses direitos como sendo de natureza dinâmica e dialética. Assim, convergindo com o cenário histórico, observou-se que o Brasil passa por momentos complexos na política e na economia e a nação brasileira tem reivindicado bastante seus direitos constitucionais. Essa postura é inerente à instituição democrática que, por sua natureza jurídica, deve efetivar todos os direitos expressos na Constituição (Mapelli *et al.*, 2012).

Direito à saúde como direito humano primordial

A Constituição Cidadã de 1988 trouxe de forma expressa os direitos e as garantias fundamentais, os quais asseguram a igualdade entre os indivíduos, o que normatiza a vida em sociedade, pois objetiva oferecer dignidade e proteger as pessoas da atuação equivocada e omissa do Estado e também de outros cidadãos (Brasil, 1988).

Examinar a tutela dos direitos sociais com base na teoria dos direitos fundamentais é preciso. Abordar o fenômeno do direito à saúde é reconhecer que se trata de um termo principal que constitui a vida, seja inerente à existência, seja embasado na qualidade de vida. Desse modo, não se pode dissociar direito à saúde e à vida, pois são termos que se relacionam, visto que aquele é garantido mesmo contra as ingerências Estatais (Dantas, 2007).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos retrata a saúde como elemento de cidadania, o que respalda o fato de o direito à saúde ser primordial, visto que é indispensável, por ser o núcleo da vida (ONU, 1948).

Em contrapartida, os neoliberais têm como prioridade retirar da Constituição os direitos sociais. Se assim acontecesse, ocasionaria uma catástrofe, cujos efeitos seriam irreversíveis. Nesse ponto, é oportuno destacar que a aplicabilidade do direito à saúde não é o fator essencial, sendo assim, pode ser de ordem programática, plena ou reduzida, pois o que importa é a humanização do sistema jurídico (Bonavides, 2004).

Nesse cenário, verificou-se que existe uma preocupação da esfera jurídica pela preservação dos direitos sociais elencados na Constituição de 1988, para evitar um colapso social, desumanização e destruição do homem pelo homem. Para se contrapor às ideias neoliberais, renasce a ideologia liberalista, que traz à tona a insuficiência do Estado em cumprir direitos fundamentais, como o da saúde (Bonavides, 2004).

Dessa maneira, para interpretar as normas constitucionais, é preciso identificar o processo de maior utilidade social, sem descumprir elementos político-institucionais. Reconhece-se que um Estado eficaz, eficiente e efetivo é aquele capaz de prestar, executar e regular de forma concreta suas atividades (Freitas, 2015).

Com base nisso, é preciso mencionar que os níveis de saúde são capazes de expressar a organização social e econômica de um país, o que significa afirmar que existem fatores que determinam e condicionam a situação de saúde.

Dentre esses fatores, citam-se: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Além disso, também se relacionam com a saúde as ações que se destinam a assegurar aos indivíduos e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1990).

Desafios da efetivação do direito à saúde da pessoa idosa em tempos de COVID-19

O direito à vida abrange dois aspectos: direito à existência que se relaciona com o direito de sobreviver, de defender e de ficar vivo. É a garantia de não interromper o processo vital, a não ser pela morte espontânea e inevitável; direito à dignidade que se associa com a existência digna (Kimura, 2005).

Desse modo, o direito à vida, *summum ius*, está atrelado ao direito à saúde, consubstanciado pelo princípio da dignidade da pessoa humana e alicerçado pela existência digna, com ênfase na humanização concreta, efetiva e eficiente em consonância com a Norma Constitucional (Kimura, 2005).

A partir do momento que esses dois direitos se tornaram constitucionais, muitos obstáculos formais foram suprimidos; contudo, alguns entraves informais ainda permanecem. Um desafio para efetivar o direito à saúde se relaciona com as práticas dos serviços voltados à segregação do usuário e à exclusão de complexidade, particularidade e necessidades de cada pessoa (Mattos, 2004).

A prática fragmentada que vem sendo ofertada nos serviços de saúde, influencia os modelos de atenção propostos e passam a ser considerados insuficientes para atender a complexidade e a diversidade que norteia a saúde da população idosa, situação que compromete o direito à saúde, o que foi evidenciado no texto Constitucional (Campos, 2003; Oliveira, & Casanova, 2009).

A pessoa idosa, por apresentar alterações decorrentes da senescência e da senilidade, tem se destacado na pandemia da COVID-19. Apesar disso, o envelhecimento populacional ainda é visto de forma preconceituosa, estigmatizada e estereotipada, situação que favorece o ageísmo, um tipo de discriminação vivido por muitos idosos, e em diversos contextos e situações, visto que reconhece a idade cronológica como diferenciadora de classe, envolvendo crenças e atitudes (Souza *et al.*, 2014; Valença *et al.*, 2017; Souza-Guides, & Lodovici, 2018).

Desse modo, os idosos, que anteriormente ao período pandêmico já sofriam com essas situações referidas, puderam vivenciar, no contexto atual, o acirramento de atitudes e práticas discriminatórias, que excluem ou limitam sua participação nas tomadas de decisões e dificultam a vivência da plenitude da dignidade da pessoa humana.

Nessa perspectiva, trazendo para o contexto atual da pandemia de COVID-19, Valéry (1932) já havia evidenciado muito antes que nunca a humanidade juntou tanto poder e tanta desordem, tantas inquietações e tantas manobras, bem como tanto conhecimento e tantas dúvidas.

Mediante as diretrizes, as portarias e os decretos, que trazem orientações para que a pessoa idosa pratique o distanciamento social, a heterogeneidade desse indivíduo apontou dificuldades e expôs fragilidades, sobretudo as que se referem ao núcleo familiar e a rede de apoio (Chen *et al.*, 2020). Portanto, essas recomendações precisam ser compartilhadas por todos, pois o dever do Estado não exclui o da pessoa, da família e da comunidade.

Em contrapartida, no cenário da gerontologia, os princípios ideológicos instigaram a autonomia e a independência da pessoa idosa, colocando o idoso como protagonista do envelhecer, permitindo que essa fase seja bem-sucedida. Sob essa afirmativa, as políticas públicas apontam para um envelhecimento ativo e funcional. Por conseguinte, a realidade de muitas famílias brasileiras evidencia o idoso como principal provedor financeiro. Em oposição, as estratégias voltadas para o controle da pandemia da COVID-19 destacaram como ação primária a necessidade da autopreservação do idoso, com recomendação da permanência domiciliar e da necessidade de rede de apoio para compras (Pinto, & Neri, 2017).

Assim, as situações vividas nessa pandemia confirmaram as dificuldades de saúde, econômicas, sociais, culturais, éticas e morais que envolvem as relações inerentes à pessoa idosa (Morin, 2010). Com isso, é preciso considerar que o idoso apresenta características e peculiaridades próprias, visto que o envelhecimento humano é cercado por diversidade, pluralidade e complexidade; portanto, para que as ações estratégicas voltadas a esses indivíduos sejam efetivas, é preciso conhecer os fundamentos teóricos e práticos que se relacionam com a gerontologia e não apenas evidenciar a epidemiologia, a virologia e a imunologia dessa doença (Hammerschmidt, & Santana, 2020).

De acordo com Luz (2007), são vários os desafios para efetivar o direito à saúde, sobretudo da pessoa idosa, entre eles, podem-se citar: a relação médico-paciente alicerçada na mercantilização; a fragmentação do cuidado; a competição desarmonizada entre categorias; a fragilidade das instituições de ensino na formação de profissionais comprometidos com a saúde e bem-estar do indivíduo; e a falta de investimento.

Quando o assunto é referente aos desafios impostos pela COVID-19, é importante que se tenha em mente que todas as áreas serão afetadas e claro que a perspectiva do direito à saúde pode ser colocada mais uma vez em análise. À medida que essa doença se espalha, fica mais evidente a necessidade das pessoas pela saúde, mas é preciso refletir até que ponto, considerando esse contexto mundial, o Estado irá conseguir efetivar esse direito fundamental.

No decorrer desses últimos meses, ocorreu uma imensa mudança no modo de utilização dos planos de saúde, sobretudo devido a algumas decisões por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), referentes a coberturas de exames e procedimentos. Muitas dessas decisões afetaram diretamente a pessoa idosa, implicando na conclusão de haver verdadeira discriminação por sua condição de idoso.

Outra questão a ser considerada, nesse contexto, é que diversos prestadores (como clínicas, laboratórios e hospitais) tiveram uma diminuição considerável no faturamento e como a taxa de desemprego está em ascensão, possivelmente haverá uma redução no número de beneficiários da saúde privada. Como consequência, a saúde pública ficará ainda mais sobrecarregada e deficiente.

Ademais, diversas operadoras passaram a usar no cuidado à saúde a telemedicina nos mais diversos níveis de atenção, o que pode trazer à tona outro problema para a saúde pública, como a demanda reprimida de consultas, exames e procedimentos; diagnósticos inapropriados; e demora nas condutas. Além disso, pode acontecer de os desiguais não serem tratados de acordo com suas desigualdades.

Além do mais, a transmissão sustentada do coronavírus no Brasil, em um contexto marcado por baixos investimentos no setor saúde, associados ao número insuficiente e à precariedade dos equipamentos, dificulta-se, assim, a atuação dos profissionais e coloca-se mais uma vez a saúde da população idosa em risco, por conseguinte, aumentando os desafios cotidianos das equipes estratégicas.

Além disso, considerando as consequências negativas da COVID-19 na população idosa, essa doença tem colapsado o já debilitado Sistema Único de Saúde (SUS) em que, por conseguinte, o indivíduo que for considerado grave pode não ter seu direito à saúde preservado, visto que há insuficiência de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como de equipamentos de suporte ventilatório. Portanto, há um impacto desfavorável na assistência clínica à população, sobretudo à de risco, em virtude das condições de infraestrutura e de baixos investimentos que acompanham os serviços de saúde por várias décadas.

Nessa perspectiva, mesmo que a assistência à saúde seja liberada à iniciativa privada, pode acontecer de a pessoa idosa procurar o serviço de saúde suplementar e não conseguir atendimento conforme sua necessidade, visto que a situação devastadora gerada por essa pandemia ainda é uma realidade que precisa ser considerada, para que as medidas estratégicas planejadas possam ser, de fato, efetivadas.

Considerações finais

Não há dúvidas de que a saúde deve ser preservada e garantida pelo Poder Público, visto ser um direito expresso na Carta Cidadã de 1988. Desse modo, o conceito de saúde deve ser compreendido como algo presente, concretizada com qualidade e bem-estar, inerente ao ser humano. Logo, precisa ser garantido mesmo diante das inúmeras iniquidades sociais.

O direito à saúde deve ser seguido do princípio da integralidade, que é visto como um conjunto que se articula e opera de modo contínuo; que as ações e os serviços, sejam eles preventivos e curativos, sejam individuais e coletivos, sejam de acordo com cada caso, e em todos os níveis de complexidade do sistema. Cuidados fragmentados comprometem a atenção à saúde, o diagnóstico precoce e a continuidade da assistência, além de colocar em xeque a efetividade do serviço de saúde.

O conhecimento de experiências que tiveram êxito no contexto da integralidade favorece mudanças que se voltam para avançar e conquistar, de fato, o direito à saúde de forma holística e não mais fragmentada. Tal fato possibilita o exercício da cidadania e a dignidade da pessoa humana tão idealizados pelos indivíduos. Os serviços de saúde devem suprir todas as necessidades do ser humano referentes à saúde.

A dignidade da pessoa humana deve ser nuclear e atuar diretamente com fundamento nos direitos e nas garantias evidenciados pela Constituição Federal de 1988 em toda a sua dimensão.

Uma saúde completa e de qualidade é capaz de definir o direito; com isso, não se pode deixar de mencionar que diversos fatores condicionam e determinam a saúde; assim, para atingir a plenitude desse direito, é preciso garantir a alimentação, a moradia, o lazer, o transporte, a renda e a educação, sem os quais, a saúde não passa de uma fantasia, bem distante de alcançar a realidade.

A pandemia decorrente da COVID-19 gerou uma situação de gravidade atípica. Projeções apontam que as consequências na ordem social, política, e econômica são imensuráveis. Situação que tem ocasionado uma crise no sistema público e privado de saúde, assim como no ordenamento político-jurídico como um todo, de forma a desafiar as autoridades e a população a adotarem medidas inéditas de superação.

Os desafios da efetivação do direito à saúde em tempos de COVID-19 são muitos; por isso, precisam ser reconhecidos, a fim de garantir um direito social postulado na Constituição Federal de 1988. A princípio, é preciso investir na promoção e prevenção de saúde, visto que uma população ciente de suas responsabilidades e de seus deveres consegue aceitar mais facilmente medidas restritivas, como as que estão sendo adotadas atualmente. Além disso, é necessário ampliar o número de leitos nas unidades tanto os de enfermarias quanto os de UTIs, investir na formação técnica dos profissionais; e melhorar a gestão, para evitar a falta de medicamentos em todos os níveis de atenção.

É preciso também que o SUS se efetive como a mais importante porta de entrada dos usuários. Essa medida deve ser associada ao fortalecimento do controle social e da participação da comunidade, nos serviços diversos de saúde, pois quem sabe o que a população precisa é quem vive na comunidade. Além disso, é necessário ampliar o acesso e favorecer a continuidade da assistência, bem como valorizar e dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

A pandemia ocasionada pela COVID-19 colocou em evidência, de um lado, o direito à saúde da pessoa idosa, apontando a necessidade de cuidado integral, respeito e dignidade humana.

Por outro lado, trouxe à tona alguns desafios que precisam ser superados para proporcionar a totalidade dessa garantia. Dessa forma, é necessário que as estratégias de promoção, prevenção e proteção invistam na autonomia e na independência do idoso; e o cuidado gerontológico seja vislumbrado e valorizado nessas relações, a fim de ressignificar as ações e respeitar a pluralidade da pessoa idosa.

Referências

Bassetto, G. X., & Araujo, L. A. D. (2018). A proteção constitucional e o envelhecimento, 279-291. In: Lodovici, F. M. M. (Org.). *Envelhecimento e Cuidados – uma chave para o viver*. São Paulo, SP: Portal Edições. ISBN: 978-85-69350-15-6.

Bonavides, P. (2004). Jurisdição constitucional e legitimidade (algumas observações sobre o Brasil). *Revista Estudos Avançados*, 18(51), 127-150. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10003>.

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <http://legis.senado.leg.br/norma/579494/publicacao/16434817>.

Brasil. (1990). *Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.

Brasil. (2020). Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS-Brasil. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

Campos, C. E. A. (2003). O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Revista Ciênc. Saúde Colet.*, 8(2), 569-584. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200018>.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study pdf icon. *The Lancet*, 395(10223), 507-513. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

Dantas, I. (2007). *Direito Constitucional Econômico*. Curitiba, PR: Juruá.

Freitas, J. (2015). Políticas públicas, avaliação de impactos e o direito fundamental à boa administração. Florianópolis, SC: *Revista Sequência*, 1(70), 115-133. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2015v36n70p115>.

- Hammerschmidt, K. S. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Revista Cogitare Enfermagem*, 25(1), 1-10. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: [dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849](https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849).
- Kenneth, M. M. D. (2020). *Novel Coronavírus (2019-nCov)*. (Up To Date).
- Kimura, A. I. (2005). *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo, SP: Juarez Oliveira.
- Luz, M. T. (2007). *Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Mapelli, J. R. et al. (2012). *Direito Sanitário*. São Paulo, SP: Ministério Público, Centro de Apoio Operacional dos Promotores de Justiça Cível e de Tutela Coletiva. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo.
- Mattos, R. A. (2004). A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Revista Cad. Saúde Pública*, 20(5), 1411-1416. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>.
- Mendes, G. F., Coelho, I. M., & Branco, P. G. G. (2000). *Hermenêutica Constitucional e Direitos Fundamentais*. Brasília, DF: Brasília Jurídico.
- Morin, E. (2010). *Para onde vai o mundo?* Rio de Janeiro, RJ: Vozes.
- Oliveira, C. M., & Casanova, A. O. (2009). Vigilância da saúde no espaço de práticas da Atenção Básica. *Revista Ciênc. Saúde Colet.*, 14(3), 929-936. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300029>.
- ONU. (1948), Organização das Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. (217 [III] A). Paris, França. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Bras. Geriatr. Gerontol.*, 20(2), 259-272. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n2/pt_1809-9823-rbgg-20-02-00259.pdf.
- Rodrigueiro, D. A., & Moreira, J. C. D. (2016). O direito social à saúde na perspectiva da Constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção. Bauru, SP: *Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos*, 50(66), 143-159. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/RIPE_n.66.07.pdf.
- Serrano, M. A. M. (2009). *O Sistema Único de Saúde e suas Diretrizes Constitucionais*. São Paulo, SP: Verbatim.
- Souza, A. C. S. N., Lodovici, F. M. M., Silveira, N. D. R., & Arantes, R. P. G. (2014). Alguns apontamentos sobre o Idadismo: a posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19(3), 853-877. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50435/33290>.
- Souza-Guides, A. C. N., & Lodovici, F. M. M. (2018). O Idadismo/Ageísmo sob a escuta dos idosos: efeitos de sentido e a utopia de um novo envelhecer, 175-210. In: Lodovici, F. M. M. (Org.). *Envelhecimento e Cuidados – uma chave para o viver*. São Paulo, SP: Portal Edições. ISBN: 978-85-69350-15-6.

Valença, T. D. C., Santos, W. da S., Lima, P. V., Santana, E. dos S., & Reis, L. A. dos. (2017). Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. *Revista Esc. Anna Nery*, 21(1), 1-8. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170008>.

Valéry, P. (1932). *Discours sur l'histoire. Variété IV*, 1932. In: Hessel, S., & Morin, E. (2012). *O caminho da esperança*. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil.

Simone Rodrigues da Silva Araújo – Enfermeira. Mestra em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde; Emergência e Urgência; Enfermagem do Trabalho; Docência do Ensino Superior; Saúde Pública e Saúde da Família; e Vigilância Sanitária. Atualmente é Doutoranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília. Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, preceptora do programa de residência em urgência e trauma e docente do ensino superior.

Clayton Franco Moraes – MD, PhD, Médico Urologista e Geriatra, Docente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2605-1335>

E-mail: claytonf@ucb.br