

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

HELOANNY VILARINHO ALENCAR

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O
ENVELHECIMENTO E VELHICE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

**CAMPO GRANDE – MS
2024**

HELOANNY VILARINHO ALENCAR

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O
ENVELHECIMENTO E VELHICE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Zaira de Andrade Lopes.

**CAMPO GRANDE – MS
2024**

HELOANNY VILARINHO ALENCAR

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O
ENVELHECIMENTO E VELHICE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada como requisito obrigatório
para obtenção do título de Mestre em Psicologia
pela Fundação Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul (UFMS), sob orientação da Prof.^a.
Dr.^a. Zaira de Andrade Lopes.

Dissertação aprovada por:

Prof.^a Dra. Zaira de Andrade Lopes
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(Presidente – Orientadora)

Prof.^a Dra. Jacy Correa Curado
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(Membro Interno)

Prof.^a Dra. Zeidi Araújo Trindade
Universidade Federal do Espírito Santo
(Membro Externo)

Dedico a todos nós, seres envelhescentes.

AGRADECIMENTOS

Me permito confessar que escrever essa dissertação não foi uma tarefa fácil. O caminho foi árduo e solitário, marcado por momentos em que me senti amedrontada, insegura, ansiosa e sem ânimo para continuar. Por diversas vezes, fui paralisada por pensamentos intrusivos que me fizeram duvidar do meu próprio potencial, levando-me a entrar em um processo de auto sabotagem. Isso me fez ler, reler, escrever e reescrever inúmeras vezes, em busca de uma escrita perfeita, mesmo sabendo de que a perfeição é inatingível. No fundo, essa busca incessante nada mais era do que a manifestação de um traço da minha personalidade que sempre me acompanhou: o perfeccionismo.

Enquanto eu buscava forças para avançar na escrita e romper o ciclo da auto sabotagem, os piores fantasmas dentro de mim continuavam a me paralisar. Me sentia péssima por não conseguir progredir, por estar travada, perdendo os prazos e adiando a entrega desta pesquisa. Me sentia péssima a cada vez que me perguntavam se já havia finalizado o mestrado, o que intensificava o sentimento de culpa ao ter que responder que ainda não. Mas hoje, finalmente, posso dizer que esse momento chegou. E isso só foi possível porque eu não estive sozinha, por isso, dedico esse espaço para expressar meus agradecimentos.

Agradeço a Deus pelas bênçãos de sabedoria, discernimento e resiliência que derramou sobre mim, me ajudando a continuar firme e permitindo que eu chegasse até aqui. Sem essa sustentação, nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais, Edmilson e Vilani, por todo o incentivo, dedicação e investimento que fizeram para me oferecer uma educação de qualidade. Obrigada por todos os esforços e renúncias diárias que fizeram para me proporcionar os melhores caminhos. Todas as minhas conquistas são de vocês. Tudo o que faço é para e por vocês.

Agradeço às minhas irmãs, Haylane e Helany, por todo o apoio e compreensão sempre que precisei me ausentar dos encontros em família para dedicar-me à produção desta pesquisa. Obrigada por colocarem em minha vida as pessoinhas mais especiais, minhas sobrinhas Lara Heloíse, Maria Alice e Liz Maria, e também meu sobrinho João Pedro e Pedrinho, que me contagiam e alegram a minha vida. Durante

esse percurso, vocês foram fontes fundamentais para “recarregar minha bateria” e me ajudar a seguir adiante.

Agradeço a companhia diária da Maria Frida, Maria Fiona e Maria Felícia, minhas filhas de quatro patas que estiveram literalmente ao meu lado durante toda a produção desta escrita. Elas que me acompanharam por todos os cômodos da casa, enquanto eu procurava o local ideal para escrever. Inclusive, neste exato momento, elas se encontram ao meu lado, dormindo enquanto eu escrevo rsrs. Obrigada por todo o carinho e lambeijos. Vocês foram e continuam sendo o meu refúgio nos momentos de crise.

Agradeço às minhas amigas de graduação, Kaynna Beatriz, Letícia Mendes e Mariana Tajra, pela amizade, acolhimento e por todos os momentos que tivemos juntas. Obrigada pela sintonia e por vibrarem comigo desde o momento em que o mestrado começou a fazer parte dos meus planos. Vocês são luz na minha vida!

Agradeço à minha amiga e companheira de docência, Thamyris Tabosa, pela força, acolhimento e conselhos diários. Obrigada pela preocupação e por se fazer uma das maiores líderes de torcida pela conclusão desta pesquisa.

Agradeço à minha amiga de vida, Nepumuceno, por se fazer presente desde o início da minha caminhada no mestrado. Obrigada por ouvir meus anseios e me encorajar ao longo de todo o percurso.

Agradeço às minhas colegas de mestrado, Katiuscia, Brenda e Katlhelen, que me acolheram desde o meu ingresso ao programa. Agradeço também ao meu colega de turma, Thiago Ribeiro, com quem compartilhei momentos de felicidade e angústias ao longo dessa caminhada. Obrigada pelas trocas necessárias.

Agradeço à minha querida orientadora Zaira Lopes, que me acompanhou durante todo esse período à distância, mas sempre se fazendo muito presente, solícita e paciente comigo. Obrigada por toda a partilha de conhecimento, pelo zelo e atenção na construção desta pesquisa. Você é incrível! Aguardo sua visita ao Piauí.

Agradeço às professoras Zeidi Trindade e Jacy Curado, pela disponibilidade e colaboração. Obrigada pela leitura cuidadosa e pelas valiosas colocações, que sem dúvida, contribuíram para o enriquecimento desta pesquisa.

Agradeço a todas as pessoas idosas que participaram desta pesquisa. Obrigada por disponibilizarem seu tempo, por me permitirem entrar em suas casas e por me enriquecerem com suas histórias de vidas. Sou grata por compartilharem

experiências sensíveis e, por vezes, difíceis, entre uma e outra xícara de café quentinho. Obrigada também pelos abraços ao término de cada entrevista e pelas mudinhas de plantas como recordação de cada encontro. Obrigada por tornarem possível o desenvolvimento desta dissertação.

A todos(as) vocês, o meu muito obrigada!

“Não há nada permanente, exceto a mudança”.

Heráclito

RESUMO

O estudo sobre o envelhecimento e velhice tem se tornando tema de interesse científico para muitos(as) pesquisadores(as). Certamente, uma das razões que explicam essa causalidade se refere a representatividade demográfica da população idosa no Brasil e no mundo. À medida que a população idosa aumenta e as transformações culturais ocorrem, novos desafios, expectativas e problemas sociais também surgem. No atual cenário contemporâneo, um grande problema social que se mostrou em evidência diz respeito ao surgimento da pandemia da Covid-19, revelando concepções, discursos e práticas conflitantes sobre o envelhecimento e a velhice. Diante desse cenário, a presente pesquisa investigou sobre o envelhecimento, a velhice e as pessoas idosas durante a pandemia da Covid-19, com base no seguinte problema de pesquisa: quais as representações sociais que pessoas idosas possuem sobre o envelhecimento e a velhice em tempos de pandemia da Covid-19? O objetivo geral foi analisar as representações sociais de pessoas idosas sobre o envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19. O estudo é fundamentado na Teoria das Representações Sociais e caracteriza-se como uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, composta por uma amostra não probabilística de oito participantes, sendo dois homens e seis mulheres, convidados(as) por meio do método “*Snowball*”. Ao final, as entrevistas foram transcritas e organizadas com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, sendo divididas em dois eixos temáticos: (1) envelhecimento e velhice, e; (2) pandemia da Covid-19. Cada eixo temático traz em sua composição outros subtemas que, ao serem identificados por aproximação de significados semelhantes, formaram as respectivas categorias de análise. Os resultados apontaram que as representações sociais sobre o envelhecimento e a velhice possuem um caráter ambivalente. Por um lado, destacaram-se aspectos positivos e satisfatórios, como longevidade, respeito, experiências acumuladas, convivência familiar, estabilidade financeira, aposentadoria, autonomia e autocuidado. Por outro, surgiram aspectos negativos, associados às perdas e dificuldades, como alterações biológicas, problemas de saúde, limitações físicas, medo da dependência e desvalorização social. Em relação à pandemia da Covid-19, esta foi representada como uma doença que gerou medo, perdas significativas e medidas preventivas. Também emergiram críticas ao descaso governamental e ao dilema ético sobre a priorização entre jovens e pessoas idosas. A vivência pandêmica destacou desafios como isolamento social, preocupação com higiene, vulnerabilidade ao contágio e estigmatização social. No entanto, sentimentos positivos, como a valorização pela prioridade na vacinação, gratidão a Deus e a sensação de vitória, também foram ressaltados. Tais elementos refletem estratégias de enfrentamento e resiliência diante das adversidades deste período.

Palavras-chave: Teoria das Representações Sociais. Envelhecimento. Pessoa Idosa. Covid. Representações Sociais.

ABSTRACT

The study of aging and old age has become a topic of scientific interest for many researchers. Certainly, one of the reasons that explains this causality refers to the demographic representation of the elderly population in Brazil and the world. As the elderly population increases and cultural transformations occur, new challenges, expectations and social problems also emerge. In the current contemporary scenario, a major social problem that is highlighted concerns the emergence of the Covid-19 pandemic, revealing conflicting conceptions, discourses and practices about aging and old age. Given this scenario, this research investigated aging, old age and elderly people during the Covid-19 pandemic, based on the following research problem: what social representations do elderly people have about aging and old age in times of the Covid-19 pandemic? The general objective was to analyze the social representations of elderly people about aging and old age in times of the Covid-19 pandemic. The study is based on the Theory of Social Representations and is characterized as field research, descriptive and with a qualitative approach. Data collection was carried out through individual semi-structured interviews, consisting of a non-probabilistic sample of eight participants, two men and six women, invited using the "Snowball" method. In the end, the interviews were transcribed and organized based on Bardin's Content Analysis technique, being divided into two thematic axes: (1) aging and old age, and; (2) Covid-19 pandemic. Each thematic axis contains other subthemes in its composition that, when identified by approximating similar meanings, formed the respective categories of analysis. The results showed that social representations about aging and old age have an ambivalent character. On the one hand, positive and satisfactory aspects stood out, such as longevity, respect, accumulated experiences, family life, financial stability, retirement, autonomy and self-care. On the other hand, negative aspects emerged, associated with losses and difficulties, such as biological changes, health problems, physical limitations, fear of dependence and social devaluation. In relation to the Covid-19 pandemic, it was represented as a disease that generated fear, losses and required preventive measures. Criticisms also emerged regarding government negligence and the ethical dilemma regarding prioritization between young people and elderly people. The pandemic experience was marked by challenges, such as social isolation, concerns about hygiene, vulnerability to contagion and social stigmatization. However, positive feelings also stood out, such as appreciation for priority in vaccination. Surviving the pandemic was often associated with a feeling of gratitude to God and a sense of victory.

Keywords: Theory of Social Representations. Aging. Elderly Person. Covid. Social Representations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Representações Sociais da Categoria “Velhice Satisfatória”	107
Figura 2 Representações Sociais da categoria “Desafios da Velhice”	119
Figura 3 Representações Sociais da categoria “A crise da pandemia da Covid-19.....	130
Figura 4 Representações Sociais da categoria “Experiências da pessoa idosa na pandemia da Covid-19”	138

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Dados gerais das pesquisas analisadas.....	40
Quadro 2 Representações sociais encontradas nas pesquisas analisadas.....	43
Quadro 3 Caracterização dos(as) participantes entrevistados(as).....	78
Quadro 4 Subtemas relacionados ao envelhecimento e velhice.....	87
Quadro 5 Subtemas relacionados a Pandemia de Covid-19.....	88
Quadro 6 Categorias, subcategorias e marcas discursivas do eixo envelhecimento e velhice.....	89
Quadro 7 Categorias, subcategorias e marcas discursivas do eixo pandemia da Covid-19.....	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

CNS - Conselho Nacional de Saúde

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPIs - Instituições de Longa Permanência para Idosos

JN - Jornal Nacional

LBV - Legião da Boa Vontade

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave 2

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados

STF - Supremo Tribunal Federal

TALP - Técnica de Associação livre de Palavras

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNATIs - Universidades Abertas à Terceira Idade

UTIs - Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 ENVELHECIMENTO E VELHICE: ASPECTOS E DIMENSÕES.....	21
2.1 Mundo envelhecido: a revolução da longevidade.....	21
2.2 Envelhecimento, velhice ou terceira idade?.....	23
3 APORTE TEÓRICO.....	31
3.1 A Teoria das Representações Sociais.....	31
3.2 Estudos e pesquisas sobre as representações sociais do envelhecimento e velhice: por onde andou a produção do conhecimento.....	39
4. ENVELHECIMENTO E VELHICE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19....	55
4.1 Covid – 19: breve histórico, repercussões e situação epidemiológica.....	56
4.2 O negacionismo do (des)governo de Jair Messias Bolsonaro frente à pandemia da Covid-19.....	62
4.3 A pandemia da Covid-19 e as pessoas idosas.....	66
5. PERCURSO METODOLÓGICO: CAMINHOS DA PESQUISA.....	73
5.1 Caracterização da pesquisa.....	73
5.2 O campo de pesquisa.....	74
5.3 Os(as) participantes.....	76
5.3.1 Histórias de vida.....	79
5.4 O procedimento de coleta de dados.....	83
5.5 Os procedimentos éticos.....	85
6. EXPLORANDO NARRATIVAS: A CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS A PARTIR DA ANÁLISE DOS DADOS.....	86
6.1 Organização e análise de dados.....	86
6.2 As categorias em análise.....	91
6.2.1 Eixo temático: Envelhecimento e velhice.....	91
6.2.2 Categoria: Velhice satisfatória.....	93
6.2.3 Categoria: Desafios da velhice.....	107

6.3 Eixo Temático: A pandemia da Covid-19.....	119
6.3.1 Categoria: A crise da pandemia da Covid-19.....	120
6.3.2 Categoria: Experiências da pessoa idosa na pandemia da Covid-19.....	130
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	139
REFERÊNCIAS.....	143
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	155
APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado de entrevista.....	160
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética.....	161

1. INTRODUÇÃO

O estudo sobre o envelhecimento e velhice tem se tornando tema de interesse científico para muitos(as) pesquisadores(as). Certamente, uma das razões que explicam essa causalidade se refere à representatividade demográfica da população idosa no Brasil e no mundo. Segundo o epidemiologista, presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil e ex-diretor de Longevidade da Organização Mundial da Saúde, Alexandre Kalache, no mundo, presencia-se uma revolução da longevidade. Se, no passado, envelhecer era um privilégio para poucas pessoas, hoje envelhecer é uma oportunidade conquistada para a maioria (Kalache, 2014).

Esse aumento da população idosa se encontra associado a diversos fatores, como os avanços da saúde, da ciência e, consequentemente, da baixa taxa de fecundidade e de mortalidade. Com base nessas circunstâncias, à medida que a população idosa aumenta e as transformações culturais ocorrem, novos desafios, expectativas e problemas sociais também surgem. No atual cenário contemporâneo, um grande problema social que se mostrou em evidência diz respeito ao surgimento da pandemia da Covid-19, que se trata de uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

A pandemia assolou de modo simultâneo todos os continentes. Os primeiros casos noticiados ocorreram em dezembro de 2019, cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, que se propagaram e se intensificaram pelo mundo ao longo dos anos de 2020 e 2021, sendo controlada epidemiologicamente com o desenvolvimento de vacina, em meados de 2022.

De acordo com Henning (2020), a pandemia da Covid-19 foi cenário para a produção e disseminação de concepções, discursos e práticas conflitantes sobre o envelhecimento e velhice. Essas concepções vieram à tona a partir do momento em que as autoridades de saúde informaram que as pessoas idosas eram mais suscetíveis a contraírem a Covid-19 e, principalmente, de irem ao óbito devido à presença de comorbidades associadas às doenças crônicas, fazendo, portanto, manifestar os preconceitos contra a população idosa (Massuda *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da Covid-19, Henning (2020) nos chama atenção para o quanto as pessoas idosas se tornaram ainda mais vulneráveis. Para o autor, a idade cronológica se mostrou preponderante em vários aspectos, sobretudo em relação a quem tinha maior probabilidade de ser contaminado(a) com o vírus e quem deveria ter prioridade aos atendimentos em casos de superlotação e/ou falta de equipamentos e leitos disponíveis nos hospitais.

Para Correa e Justo (2021), os debates em torno dessa questão colocaram a velhice e a pessoa idosa como algo descartável, dispensável e como um fardo, uma vez que a morte da população idosa pareceu ser compreendida como algo aceitável e justificável em relação às mortes de crianças, jovens e adultos.

Henning (2020) também destaca que as pessoas idosas foram retratadas de maneira preconceituosa através de memes que foram constantemente publicados e difundidos nos meios de comunicação. Esses memes as retratavam de maneira infantilizada, ridicularizada e estereotipada, mostrando-as trancafiadas, colocadas em um canto e até mesmo em piadas de que estavam pulando o muro de suas casas, dando a entender de que eram consideradas incapazes de cumprir o isolamento social.

Com base nestas circunstâncias, Alexandre (2001) nos chama atenção tanto para o papel da mídia em reproduzir informações em seus meios, como também para o seu poder de dominação sobre a população, dado que, conforme apontado por Moscovici (2004), a mídia propaga determinadas representações que exercem uma influência social no sentido de pressionar o indivíduo a utilizar informações dominantes no grupo.

Alexandre (2001) ainda destaca que os meios de comunicação são responsáveis por fabricar, reproduzir e disseminar representações sociais que fundamentam a compreensão que os grupos sociais têm tanto sobre si mesmos quanto sobre os outros, haja vista que não vivemos isolados, vivemos e compartilhamos o mundo com o outro.

Desse modo, considerando o cenário pandêmico, a representatividade demográfica da população idosa e a propagação de informações em torno da Covid-19, frequentemente associada às pessoas idosas, surgiu o seguinte problema de pesquisa: Quais as representações sociais que pessoas idosas possuem sobre o envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19?

Fizeram-se presentes também algumas questões que guiam a pesquisa, tais como: Como as pessoas idosas representam a condição de ser idoso(a) em tempos de pandemia da Covid-19? Como as pessoas idosas representam o contexto da pandemia da Covid-19? Como foi, para as pessoas idosas, a experiência da passagem pelo período pandêmico?

Diante de tais questionamentos, a presente pesquisa teve como objetivo geral analisar as representações sociais de pessoas idosas sobre o envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19. Como objetivos específicos, buscou-se: identificar os elementos que compõem as representações sociais do envelhecimento e velhice para as pessoas idosas em tempos de pandemia da Covid-19; compreender como as pessoas idosas representam a condição de ser idoso(a) em tempos de pandemia da Covid-19; entender como as pessoas idosas representam o contexto da pandemia da Covid-19; e compreender como as pessoas idosas representam a experiência da passagem pelo período pandêmico.

Destarte, tendo em vista os aspectos discutidos a o longo desta introdução, torna-se importante e necessário que sejam desenvolvidas pesquisas direcionadas ao envelhecimento, velhice e as pessoas idosas, uma vez que este grupo consiste não só em um dos mais expressivos e representativos mundialmente, como também em um dos que mais ocuparam e ocupam a posição central de associação à Covid-19.

Embora estes sejam dados importantes e por si justifiquem a realização desta pesquisa, há também o interesse pessoal desta pesquisadora em investigar temas relacionados ao envelhecimento e velhice. A afinidade com a temática do envelhecimento e velhice surgiu ao longo da formação em Psicologia, período em que se dedicou a investigar o tema em diferentes contextos, tais como: o processo de envelhecimento e as transformações da imagem corporal; sentimentos vivenciados por pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência; e qualidade de vida de pessoas idosas que participam de projetos de inclusão social ofertados por universidades de ensino superior.

Frente ao exposto, a presente dissertação está estruturada em sete capítulos. O primeiro capítulo refere-se a esta introdução, que apresenta a pesquisa, seus objetivos e suas justificativas. O segundo capítulo, “Envelhecimento e velhice: aspectos e dimensões”, está subdividido em duas subseções. A primeira dedica-se a discutir o fenômeno da evolução demográfica do envelhecimento populacional e os

fatores aos quais esse aumento se encontra relacionado. Em seguida, são discutidos as transformações conceituais, definições e os diversos sentidos, significados e representações que foram criados e recriados ao longo dos anos sobre o envelhecimento, a velhice e o sujeito idoso.

O terceiro capítulo, “Aporte Teórico”, expõe a Teoria das Representações Sociais como base teórica adotada neste estudo. Nele são discutidas algumas noções sobre o conceito de representações sociais, sobre como um fenômeno pode ser transformado em um objeto de investigação e como diferentes representações podem ser construídas sobre um mesmo fenômeno.

Além disso, é traçado ainda uma discussão entre o conceito de representação social e a noção de sujeito, uma vez que este estudo se propõe a investigar o envelhecimento e velhice (fenômeno de representação) entre as pessoas idosas (sujeitos de pesquisa) em tempos de pandemia da Covid-19 (contexto). Ao final deste capítulo, é exposto o valor heurístico dessa teoria para a compreensão dos fenômenos e problemas sociais emergentes da vida cotidiana, a partir de uma breve explanação sobre o campo de pesquisas realizadas no contexto brasileiro durante os últimos 10 anos.

O quarto capítulo, “Envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19”, busca, na primeira subseção, contextualizar a pandemia do coronavírus, assim, são apontados alguns aspectos sobre a sua evolução, repercussão e situação epidemiológica. Na seção seguinte, é discutido os efeitos da pandemia da Covid-19 no contexto brasileiro a partir das práticas e posicionamentos adotados pelo ex-presidente da república, Jair Messias Bolsonaro. Por fim, são levantadas algumas reflexões sobre como o envelhecimento, a velhice e as pessoas idosas foram retratadas e representadas durante a pandemia da Covid-19.

O quinto capítulo, “Percurso metodológico: caminhos da pesquisa”, discute os procedimentos metodológicos para a condução desta pesquisa. Assim, são apresentados os procedimentos éticos, o método de pesquisa, o cenário e participantes do estudo, os procedimentos de coleta e como será feita a organização e análise dos dados.

No sexto capítulo, “Achados da pesquisa: as representações sociais em análise”, é apresentado o processo de organização e análise dos conteúdos obtidos a partir das entrevistas realizadas. Para tanto, serão descritos os elementos que

compõe as representações sociais sobre o envelhecimento, a velhice e a Covid-19 para as pessoas que fizeram parte desta pesquisa.

E, por fim, nas considerações finais, sintetizamos os principais pontos discutidos ao longo desta pesquisa.

2. ENVELHECIMENTO E VELHICE: ASPECTOS E DIMENSÕES

Considerando a representatividade da população idosa no Brasil e no mundo, este capítulo se dedica inicialmente a discutir o fenômeno da evolução demográfica do processo de envelhecimento populacional e os fatores aos quais esse aumento se encontra relacionado. Em seguida são discutidos os conceitos, as definições e as diversas representações que foram criadas e recriadas ao longo do tempo sobre o envelhecimento, a velhice e o sujeito idoso.

2.1 Mundo envelhecido: a revolução da longevidade

“Os pesos dos números são nada mais, nada menos do que a soma de esperanças, amores e medos de cada ser humano individual”.

(Paul Morland – A maré humana, 2019).

De acordo com Simões (2016), o fenômeno de transição demográfica teve início a partir de 1940, mas se intensificou em 1960 em decorrência da redução dos níveis de fecundidade e mortalidade infantil, constituindo uma das transformações demográficas mais radicais do contexto brasileiro, sendo marcada por uma redução dos índices de crescimento populacional e alterações na estrutura etária, o que consequentemente implicou em um crescimento mais lento da população de crianças e adolescentes, juntamente com um aumento da população idosa.

O autor citado, aponta que, dentre as causas para a redução das taxas de fecundidade, destaca-se os fatores econômicos no que se refere aos custos de sobrevivência das crianças, assim como a inserção e participação ativa da mulher no mercado de trabalho, como também o acesso as informações sobre a disponibilidade e uso de métodos contraceptivos. Em relação à queda da mortalidade, Simões (2016) ressalta a influência do acesso aos serviços de saúde pública em conjunto com a oferta da educação, o que contribuiu positivamente no comportamento de cuidar das mães, uma vez que adotaram práticas mais saudáveis e higiênicas do momento da gravidez até criação dos(as) filhos(as).

Contudo, é importante destacar que, em tempos de pandemia da Covid-19, o estudo de Camarano (2023) observou um aumento expressivo nas taxas de mortalidade em todas as idades e um adiamento no planejamento de ter filhos, o que intensificou o declínio das taxas de fecundidade. Houve uma redução de 3,5% entre 2018 e 2019, 5,3% entre 2019 e 2020, e 2,3% entre 2020 e 2021 no número total de nascimentos no Brasil.

Em decorrência desses fatores afetados pela pandemia, Camarano (2023) também observou uma redução na expectativa de vida da população masculina e feminina, estimada em 4,5 anos, entre o período de 2019 e 2021. Em relação a população em idade ativa, a redução estimada foi de 5 anos, e para a população idosa, a expectativa de vida diminuiu em 4,2 para homens e 3,8 anos para mulheres.

Diante desse cenário, o levantamento realizado por Camarano (2023) apontou que a população total deverá crescer até 2030, atingindo um máximo de 215 milhões de pessoas, para então começar a declinar por um período de, no mínimo, trinta anos. Camarano (2023) ainda afirma que essas transformações demográficas afetarão o ritmo de crescimento populacional e a distribuição etária, onde haverá uma redução dos grupos etários mais jovens e um superenvelhecimento da população brasileira.

Cabe destacar, conforme apurações do Censo Demográfico de 2022 produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2023), que o número total da população brasileira está em torno de 203.080.756 de habitantes. Dessa população total, 32.113.490 representam a população idosa de 60 anos ou mais, sendo que 17.887.737 são de mulheres idosas e 14.225.753 são de homens idosos. Tais resultados representam um acréscimo de 56,0% de pessoas idosas residentes no Brasil em relação aos resultados do Censo Demográfico de 2010, quando era estimado em 20.590.597

Em termos de índice de envelhecimento, o IBGE (2023) destaca que em 2022 esse índice chegou a 80,0, indicando que há 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Já em projeções futuras, Alves (2021) afirma que em 2031 o índice de envelhecimento poderá ser maior do que 100, indicando que o número absoluto de pessoas idosas poderá ultrapassar o número absoluto de jovens de 0 a 14 anos.

Com base nessa discussão, Camarano (2023) nos convida a refletir, que apesar da pandemia da Covid-19, as projeções apontam que a população de pessoas

idosas continuará crescendo nos próximos anos, num ritmo ainda mais acelerado do que o restante da população. A autora ainda acrescenta que entre a população idosa esse crescimento deverá ser mais intenso entre as pessoas idosas de 80 anos ou mais, o que traz como consequência o aumento da demanda por cuidados e a necessidade da implementação de políticas de saúde e educação para assegurar melhorias nos padrões de vida.

À vista disso, entende-se que falar sobre projeções populacionais é algo complexo, uma vez que envolve uma combinação de diversos elementos, mas que todos eles sugerem para uma sociedade cada vez mais envelhecida, em que há mais idosos(as) do que jovens, mais idosos(as) do que crianças e consequentemente mais avôs e avós do que netos(as).

Destaca-se ainda, que o envelhecimento não se resume apenas aos aspectos demográficos, mas a um fenômeno complexo que deve ser compreendido em todas as suas esferas, conforme as características que variam de acordo com a cultura, tempo e local em que os sujeitos se encontram inseridos, tal como destaca Pedrosa (2014).

Assim, falar de envelhecimento e velhice para além de uma perspectiva numérica, é dar a oportunidade para buscar compreender essa etapa do ciclo vital a partir de uma questão pública e de uma preocupação social (Debert, 2020). Para Beauvoir (1990) é buscar compreendê-los a partir da sua própria realidade, dos seus diversos significados, dos lugares destinados as pessoas idosas e das representações construídas em diferentes tempos e diferentes lugares. E é justamente sobre esse ponto que a próxima seção deste trabalho se dedica a aprofundar.

2.2 Envelhecimento, velhice ou terceira idade?

Em primeiro plano, proponho iniciar esta discussão com as seguintes indagações: O que é envelhecer? O que é a velhice? Qual o primeiro pensamento que nos vem em mente quando ouvimos falar em “envelhecimento” e “velhice”? Qual a relação ou associação que logo fazemos ao escutarmos tais termos?

Para algumas pessoas, talvez a primeira associação seja o fator idade, e em seguida, a vinculação com uma pessoa “velha”, “de mais idade” ou “idosa”. Mas, o que faz uma pessoa ser considerada “velha” ou “idosa”? Quais os aspectos e

características que definem essa condição? A partir de quando ela passa a ser inserida nesta categoria? E ainda, quais os critérios para ela ser inserida?

Se procurarmos no dicionário o significado do termo “velho(a)”, encontraremos algumas definições como: antiquado(a), ultrapassado(a) e desusado(a). Seria, então, essa a definição para uma pessoa ser considerada “velha”? Alguém que já não está mais em uso e que deveria ser descartado(a)?

Convenhamos que associar o envelhecimento e velhice apenas a essa perspectiva de caráter negativo, acaba sendo no mínimo algo arriscado e problemático demais, haja vista que estaríamos reduzindo, limitando e restringindo uma pessoa somente a um número, a uma categoria de idade, a uma ordem cronológica, logo, não estaríamos levando em consideração outros aspectos que acompanham esses processos.

De acordo com a antropóloga Guita Grin Debert (2020), a noção de categorizar as pessoas em diferentes grupos etários surgiu com o objetivo de impor uma ordem social, assim como de controlar os recursos políticos e as representações sociais. Foi então a partir do século XIX que se deu início a segmentação da vida entre estágios de diferentes faixas etárias, onde cada grupo passou a ter suas funções, hábitos e espaços sociais diferentes (Silva, 2008).

Para a referida autora, a noção de velhice surgiu especificamente durante o período de transição entre os séculos XIX e XX, em meio a dois fatores determinantes: o nascimento da geriatria e da gerontologia com estudos voltados para um corpo que envelhece e para a institucionalização das pensões e aposentadorias. Diante deste cenário, observou-se que os estudos médicos enfatizavam o processo de degeneração do corpo, isto é, as alterações biológicas e fisiológicas para a compreensão da velhice.

Silva (2008) destaca que esses aspectos passaram a ser classificados pelos gerontólogos e geriatras em alterações da “senescência”, não se configurando em doenças, apenas em modificações cujo seu acontecimento se dá de maneira natural, como os cabelos que se tornam esbranquiçados, quebradiços e escassos; a pele que se torna flácida, enrugada e sem brilho; o movimento que se torna rígido e lento; o corpo que aumenta ou perde massa muscular; a visão que declina e a audição que diminui.

Essa compreensão biomédica da velhice, aos poucos, se difundiu e passou a exercer influência social, assim como também alimentou discursos do Estado, idealizou políticas assistenciais e até mesmo interferiu nas representações das pessoas sobre sua própria experiência de envelhecer. Desta forma, a velhice passou a ser entendida como um processo inevitável de mudanças corporais e limitações biológicas (Silva, 2008). Com a popularização desses conceitos médicos nos contextos sociais, formaram-se representações sociais que reforçaram a ideia da velhice como um processo natural e irreversível.

Além da perspectiva médica e biológica, Debert (2020) destaca que a velhice também passou a ser compreendida pela ausência de papéis sociais, o que levou à sua associação com aspectos negativos, como perdas, declínio e dependência. Contudo, essa visão também impulsionou a busca por direitos sociais, como a luta pela universalização da aposentadoria. Com a institucionalização da aposentadoria, consolidou-se outra associação: ser aposentado(a) tornou-se quase sinônimo de ser velho(a) e inativo(a), visto que o(a) idoso(a), ao não mais apresentar condições de trabalhar, passou a ser percebido(a) como incapaz, inválido(a), improdutivo(a) e desocupado(a). Assim, aposentadoria e velhice tornaram-se praticamente equiparadas, reforçando a ideia de ociosidade que predominava na época (Barbieri, 2012).

Embora essa associação entre velhice, aposentadoria e inatividade tenha se consolidado, Silva (2008) destaca que ela também contribuiu para a caracterização da velhice como uma categoria política. Assim, a pessoa idosa aposentada, considerada inválida para o trabalho, passou a ser reconhecida legalmente como alguém com direitos e benefícios específicos. A partir desse momento, a visão da velhice começou a se transformar, ganhando maior influência e reconhecimento social. Ela deixou de ser compreendida apenas por características estigmatizantes, como inatividade, invalidez, declínio e decadência, para ser vista também como uma fase de quietude e descanso, propícia para a criação de novos hábitos, habilidades e relações afetivas e amorosas (Silva, 2008).

Diante dessa nova perspectiva, a velhice logo se tornou objeto de interesse do mercado capitalista, com o desenvolvimento de serviços exclusivos para essa população, como a elaboração de dietas, medicamentos, cosméticos, técnicas corporais, atividades de lazer, entre outros (Debert, 2020).

Segundo a autora, é ainda neste período que surgem etapas intermediárias entre a idade adulta e a velhice, denominadas “meia idade”, “aposentadoria ativa” e “terceira idade”. Contudo, os termos não pararam por aí, Barbieri (2004) acrescenta que surgiram também: “melhor idade”, “maturidade”, “maior idade”, “futuridade” e, além da “terceira idade”, emergiu também uma “quarta idade”.

Tais termos e expressões foram criados em busca de atribuir uma nova imagem ao envelhecimento e à velhice, isto é, uma imagem mais ativa, positiva e menos pejorativa. Para Schneider e Irigaray (2008), essa ação de elaborar diversos termos para se referir à velhice demonstra o quanto o processo de envelhecimento é temido, evitado, negado e alvo de preconceito, tanto pelas próprias pessoas idosas quanto pela sociedade.

Dentre as múltiplas expressões, “terceira idade” é frequentemente a mais utilizada no vocabulário brasileiro e citada nos estudos científicos. A nomenclatura surgiu entre a década de 1950 e 1980, entre os ingleses e franceses (Silva, 2008). Atualmente, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o termo é empregado para se referir às pessoas a partir de 60 anos, e a partir dos 65 anos, nos países já desenvolvidos.

De acordo com Gaglietti e Barbosa (2007), toda a ideia por trás da invenção da “terceira idade” está associada com uma tentativa, sobretudo dos gerontólogos e geriatras, de estabelecer uma nova velhice e uma nova maneira de ser “velho”, ou melhor, de não o ser. Neste sentido, a “terceira idade” surgiu como uma nova fase de vida, uma fase oposta à velhice tradicional, sendo caracterizada por um envelhecimento ativo, com melhor qualidade de vida, independente, autônomo, e com novas formas e estilos de se viver (Rodrigues; Soares, 2006).

A “terceira idade” busca superar os estereótipos e estigmas associados ao envelhecimento e à velhice (Debert, 2020). Ela foi construída para se referir à parcela da população idosa mais produtiva, com um ritmo de vida acelerado, bem-sucedida nas realizações pessoais, inserida nos espaços sociais, nas políticas assistenciais e, acima de tudo, nas práticas de estética e consumo (Rozendo; Justo, 2011).

Arelado ao surgimento da expressão “terceira idade”, surgiram também programas específicos para essa população, como os grupos de convivência ofertados pelas universidades públicas e privadas, popularmente conhecidos como Universidades Abertas à Terceira Idade – UNATIs (Debert, 2020). Tais programas

possibilitaram a troca de experiências inovadoras através da oferta de diversas atividades associadas ao esporte, cultura, lazer, conhecimento e saúde, isto é, a tudo aquilo que vinculava a velhice a uma vida ativa e saudável (Debert, 2020; Rozendo; Justo, 2011).

A princípio, essas atividades começaram a ser organizadas e desenvolvidas pelos gerontólogos e geriatras, mas logo se expandiram também para outras áreas do saber, como a psicologia e a sociologia. Assim, as propostas de atividades se tornaram diversificadas, envolvendo tanto aspectos médicos e biológicos, como também aspectos psicossociais, ou seja, englobando também uma visão biopsicossocial, considerando os desejos, as condições de vida, as necessidades sociais, psicológicas e culturais de cada pessoa (Silva, 2008).

Foi então, sob a influência desse cenário, que novos estilos de vida ganharam destaque, novas representações identitárias emergiram e novos termos de tratamento à velhice se disseminaram. Aos poucos, o “velho” foi sendo substituído por “idoso”, e a “terceira idade” se consolidou como uma categoria independente da velhice. Cada termo e cada visão foram sendo construídos em conformidade com os saberes médicos, os momentos históricos, sociais e políticos (Silva, 2008).

Mas, afinal, quais são as representações sociais sobre envelhecimento e velhice que povoam a subjetividade dos grupos sociais? E, cientificamente, como definir o envelhecimento e a velhice? Há distinção entre um e outro? Como podemos distingui-los? Conforme o que foi abordado até aqui, pode-se depreender que falar sobre envelhecimento e velhice não é uma tarefa fácil, tampouco caracterizá-los, conceituá-los ou até mesmo determinar seu início, uma vez que suas características são dinâmicas, plurais e multidimensionais.

Deste modo, não há formas pré-definidas de se pensar, viver o envelhecimento e velhice, seus conceitos possuem diversos significados e sentidos, o que indica que não há uma única concepção, representação ou definição, mas diversas variações marcadas por incertezas e oposições que foram sendo desenvolvidas ao longo da história e que ainda continuam a ser desenvolvidas (Dardengo; Mafrá, 2018).

Saindo da dimensão científica, é possível pensar em uma representação social hegemônica sobre o envelhecimento e velhice? Para compreender os saberes que se articulam na constituição da subjetividade das pessoas que compõem os grupos sociais, é necessário identificar os conceitos que circulam nas produções científicas.

O conceito de envelhecimento é muito mais amplo que o conceito de velhice. O envelhecimento é um processo contínuo e natural da vida, marcado por mudanças biológicas, psicológicas, comportamentais, econômicas, demográficas, culturais e sociais (Pavéglio, 2017). É um fenômeno existencial, individual, intransferível e irreversível, consequente do seguimento do curso de vida, ou seja, à medida que vivemos, envelhecemos.

A experiência de envelhecer é heterogênea, há diferentes tipos de idosos(as) e velhice(s) sob a interação de diversos fatores, como o gênero, a cultura, a classe social e os padrões de saúde, entre outros. É um processo variável, sem parâmetros, composto por alterações biológicas que ocorrem em um período de tempo, mas não por causa dele. O tempo e a idade servem apenas como um dos elementos presentes em seu desenvolvimento (Schneider; Irigaray, 2008).

Neste sentido, os autores ainda afirmam que, para compreendermos o processo de envelhecimento como um todo, é necessário levarmos em consideração não só a idade cronológica e a idade biológica, mas também a idade funcional, a idade social e a idade psicológica. Conforme já destacado anteriormente, a idade cronológica diz respeito ao tempo, à quantidade de anos que foram vividos desde o nascimento da pessoa. Já a idade biológica se refere às alterações físicas e mentais que passam a ocorrer antes mesmo do nascimento da pessoa e que se estendem ao longo de toda a sua vida.

Por sua vez, a idade funcional está relacionada ao funcionamento da pessoa em um ambiente físico e social, em comparação a outras pessoas da mesma idade cronológica. Para auxiliar na compreensão da idade funcional, Schneider e Irigaray (2008) salientam a distinção entre três grupos de pessoas idosas: *o(a) idoso(a) jovem*, *o(a) idoso(a) idoso(a)* e *o(a) idoso(a) mais velho(a)*.

O(a) idoso(a) jovem corresponde àquelas pessoas mais ativas, cheias de vida e vigorosas, que estão entre os 65 e 74 anos. Já *o(a) idoso(a) idoso(a)* refere-se às pessoas que possuem entre 75 e 84 anos, e *o(a) idoso(a) mais velho(a)* diz respeito às pessoas de 85 anos em diante, que são aquelas consideradas mais frágeis, vulneráveis a doenças e que possuem maiores dificuldades para desenvolver atividades diárias (Papalia; Feldman, 2013).

Para Schneider e Irigaray (2008), essa distinção entre os tipos de pessoas idosas ocorre independentemente da idade cronológica, uma vez que não é a

quantidade de anos que as classificará como ativas, frágeis ou vulneráveis, mas sim a forma como administraram e administram suas vidas; são suas experiências, vivências e expectativas para o futuro dentro do contexto social e cultural em que estão inseridas. Neste sentido, uma pessoa com 90 anos de idade, com boa saúde física e mental, pode ser considerada funcionalmente mais jovem do que uma de 65 anos que não esteja em boas condições (Papalia; Feldman, 2013).

No que se refere à idade social, esta é definida pelos hábitos, vestimentas, vocabulários, comportamentos e papéis sociais que as pessoas de uma mesma faixa etária devem possuir. A idade social é determinada pelas regras e exigências que a sociedade impõe, variando conforme a cultura e o decorrer das gerações. É através dela que a criança é imposta a frequentar a escola, o adulto a começar uma carreira e o idoso a se aposentar (Papalia; Feldman, 2013).

Por fim, a idade psicológica relaciona-se tanto com os processos psicológicos básicos, como a memória, atenção e percepção, quanto com a capacidade de se reinventar, adaptar a novas situações, elaborar estratégias e superar adversidades. Ela também está ligada à subjetividade da pessoa, isto é, à como ela se auto-percebe, se autoavalia e, sobretudo, como compreende a velhice (Schneider; Irigaray, 2008).

Diante destas dimensões de idade, os autores supracitados afirmam que, embora sejam importantes para a compreensão do processo de envelhecimento, elas por si só não o determinam, uma vez que a velhice, assim como a infância e a adolescência, é compreendida como uma fase natural da vida, em que não se sabe exatamente quando se inicia e quando termina.

Para Dardengo e Mafra (2018), a única certeza que temos é que a velhice é uma consequência do processo de envelhecimento, o que implica em dizer também que é uma consequência da passagem do tempo. Portanto, a velhice é uma etapa dentro do processo de envelhecimento, e a pessoa idosa é quem irá vivenciá-la.

Essa perspectiva do envelhecimento enquanto processo natural da passagem do tempo sinaliza a visão adotada pelas teorias do desenvolvimento humano, que se propõem a descrever e explicar a natureza humana e seus processos de transformação ao longo das diferentes etapas da vida, onde cada etapa é definida por normas, comportamentos e expectativas apoiadas em diferentes pressupostos teóricos, como em Freud por meio dos estudos da psicanálise, Skinner no behaviorismo e Piaget e Vygotsky na sociocognitiva (Almeida; Cunha, 2003).

As autoras citadas afirmam ainda que essas teorias do desenvolvimento são tomadas como “verdades”, uma vez que elas atuam em conformidade com os valores da sociedade, dos grupos, das relações sociais entre pares e do contexto cultural nos quais se encontram inseridas. Assim, constituem uma realidade social acerca da natureza humana e institucionalizam o processo de desenvolvimento em uma direção determinada, como em curvas normativas, estágios e fases que permitem o acúmulo de habilidades, capacidades e experiências ao longo de toda a vida, mas que, ao chegarem à velhice, passam a entrar em declínio e decadência.

À medida que essas teorias são partilhadas socialmente, elas incorporam-se à cultura, transformando-se em “verdades”, constituindo-se em elementos que definirão o espaço social de cada sujeito, determinando suas práticas sociais e, conseqüentemente, interferindo no processo de construção de suas identidades (Almeida; Cunha, 2003).

Nesse âmbito, a Teoria das Representações Sociais é o referencial que permite entender como as diferentes e diversas concepções são construídas, constituídas e como são compreendidas. Este ponto será discutido de maneira mais ampliada no capítulo seguinte, que se dedica a apresentar a Teoria das Representações Sociais.

3. APORTE TEÓRICO

“[...] a teoria não é só o domínio do que vem antes para fundamentar nossos caminhos, mas é também um artefato nosso como investigadores, quando concluímos, ainda que provisoriamente, o desafio de uma pesquisa”.

(Maria Cecília Minayo, Pesquisa Social: teoria, método e criatividade, 2001).

Este capítulo expõe a Teoria das Representações Sociais como base teórica adotada neste estudo. Para tanto, são discutidas algumas noções sobre o conceito de representações sociais, sobre como um fenômeno pode ser transformado em um objeto de investigação e como diferentes representações podem ser construídas sobre um mesmo fenômeno.

Além disso, é traçado ainda uma discussão entre o conceito de representação social e a noção de sujeito, uma vez que este estudo se propõe a investigar o envelhecimento e velhice (fenômeno de representação) entre as pessoas idosas (sujeitos de pesquisa) em tempos de pandemia da Covid-19 (contexto).

Discute-se ainda o valor heurístico dessa teoria para a compreensão dos fenômenos e problemas sociais emergentes da vida cotidiana a partir de uma breve explanação sobre o campo de pesquisas realizadas em torno das representações sociais, no contexto brasileiro, durante os últimos 10 anos.

3.1 A Teoria das Representações Sociais

Desde os primeiros indícios da sua manifestação, O SARS-CoV-2 e a Covid-19 vem sendo objeto de investigação de diversas áreas do conhecimento, havendo um destaque maior para as áreas da Epidemiologia, Infectologia, Saúde Pública e Psicologia (Do Bú *et al.*, 2020). No âmbito da ciência psicológica, Braga *et al.* (2021) enfatizam os estudos em torno da Psicologia Social, especialmente a partir da Teoria das Representações Sociais, na investigação de representações sociais construídas em relação ao novo coronavírus, à Covid-19 e ao poder influenciador da mídia na formação desses fenômenos representacionais.

Um dos estudos que buscou investigar não só as representações sociais sobre

o coronavírus e a Covid-19, mas também sobre as medidas de tratamento para as pessoas diagnosticadas, foi o de Do Bú *et al.* (2020). A pesquisa, que contou com a participação de brasileiros de 18 a 78 anos, verificou que as representações sociais sobre o novo coronavírus estão associadas a uma intensa preocupação com o rápido poder de transmissão do vírus e com as implicações sociais, psicológicas e afetivas decorrentes desse processo. Em relação ao tratamento, a pesquisa identificou elementos que enfatizam a remissão ou a amenização dos sintomas causados pela doença.

Outro estudo relevante, desenvolvido por Braga *et al.* (2021), procurou identificar as representações sociais, crenças e sentimentos relacionados à Covid-19. Os autores verificaram que, para brasileiros residentes no Brasil, a pandemia é representada como risco de morte, sendo o medo o principal sentimento aparente. Por outro lado, ao investigar brasileiros residentes nos Estados Unidos, os autores observaram que a Covid-19 é representada por elementos como contágio, quarentena e caos, estando o sentimento relacionado à própria doença e às suas possíveis implicações.

Em relação à Covid-19 e as pessoas idosas enquanto sujeitos de pesquisa, destaca-se o estudo de Castro, Alves e Araújo (2020), que buscou identificar as representações sociais sobre a quarentena entre idosas brasileiras. O estudo evidenciou que as desigualdades sociais implicaram no processo de construção dos fenômenos representativos, uma vez que idosas de baixa renda elaboraram representações sociais negativas sobre a quarentena, evidenciando preocupações com questões econômicas, perda de emprego, perda de familiares, além do sentimento de medo e solidão. Em contraste, as idosas de maior poder aquisitivo construíram representações sociais positivas, descrevendo a quarentena como um período marcado pelo desenvolvimento do altruísmo, introspecção, espiritualidade e de uma maior proximidade com os familiares (2020).

Essa breve explanação sobre alguns dos estudos realizados sobre a Covid-19 nos permite depreender que, embora o SARS-CoV-2 tenha sido o mesmo para todos(as) os(as) participantes, o fenômeno da Covid-19 e as representações sociais construídas a seu respeito não foram a mesma. Braga *et al.* (2021) afirmam que o fenômeno da pandemia tem a capacidade de metamorfosear-se em diferentes grupos, chegando a todos da mesma maneira, mas atingindo e afetando cada pessoa de

maneira particular e distinta.

É interessante ressaltar que, assim como a experiência pela passagem da pandemia é marcada pela heterogeneidade, uma vez que ela não foi percebida e vivenciada da mesma maneira para todos(as), a experiência do processo de envelhecimento também é heterogênea, existindo diferentes tipos de idosos(as) e velhice(s).

Assim como esses fenômenos são heterogêneos e dinâmicos, as representações sociais também são. Braga *et al.* (2021) destacam que é exatamente nessa heterogeneidade e dinamicidade presente no fenômeno do envelhecimento, da velhice e da Covid que as diferentes representações são construídas e reveladas, em conformidade com os aspectos ideológicos, econômicos e sociais que permeiam os grupos e o fenômeno em estudo.

Nesse sentido, Wolter (2021) destaca que o estudo das representações sociais permite compreender como diferentes sujeitos, situados em realidades e territórios distintos, perceberam, vivenciaram, representaram a pandemia – incluindo suas próprias identidades em relação ao contexto pandêmico-.

De acordo com Almeida (2009), os estudos realizados sobre o viés das representações sociais têm auxiliado pesquisadores(as) a compreender e explicar os fenômenos emergentes da vida cotidiana de maneira mais aprofundada. Conforme Sá (1998) aponta, esses fenômenos são dinâmicos e podem ser encontrados em múltiplos espaços, como na cultura, nas práticas sociais, nos pensamentos, nos meios de comunicação e nas interações sociais.

Sá (1998) ainda destaca que esses fenômenos de representação social podem ser transformados em objetos de investigação a partir da Teoria das Representações Sociais, tornando-os, assim, simplificados e compreensíveis a partir dessa teoria. Partindo desse pressuposto, a presente pesquisa se propõe a investigar o envelhecimento e velhice (objeto de representação) entre as pessoas idosas (sujeitos de pesquisa) em tempos de pandemia da Covid-19 (contexto).

Segundo Sá (1998), não se pode falar em representação de algo sem que haja a especificação do sujeito, posto que uma representação é sempre de alguém, isto é, de algum sujeito, e de alguma coisa, ou seja, de algum objeto. Portanto, não faz sentido discutir representações de um sujeito sem especificar seus objetos representados. É preciso que se leve em consideração o sujeito e objeto de maneira

simultânea.

Desse modo, tendo como base o objeto de pesquisa desse estudo, entende-se que não se pode abordar o envelhecimento e velhice enquanto objetos de representação no contexto da Covid-19 sem incluir a pessoa idosa enquanto sujeito de pesquisa. Pois, conforme aponta Flores (2015), os elementos que formam e constituem as representações sociais do envelhecimento e da velhice, serão também elementos que irão compor a constituição subjetiva e identitária das pessoas idosas.

Para Guareschi (2000) as representações sociais superam o mito de um sujeito puro e de um objeto puro, elas em si pertencem ao intersubjetivo, representando tanto o objeto em si, como também o próprio sujeito que produz a representação. Assim, a noção de sujeito se encontra associada às representações sociais, tendo em vista que o sujeito, enquanto sujeito social, será sempre o agente principal para a construção de uma representação.

Contudo, ainda que o sujeito seja o ator principal, ele não pode e não deve ser compreendido como sujeito único e isolado, mas sim como um ser social e ativo, influenciado diariamente por seu contexto de inserção e interação social (Spink, 1993; Jodelet, 2009).

Esta perspectiva da noção de sujeito permite dialogar com as ideias de Vygotsky, segundo as quais o sujeito se constitui pela linguagem e pelo outro, a partir das relações e práticas sociais. Assim, o sujeito se define a partir de uma dinâmica dialética entre o interpsicológico e o intrapsicológico. A constituição do sujeito ocorre por meio da mediação nas relações e do confronto estabelecido entre o Eu-Outro (Molon, 2011).

Ainda conforme a autora supracitada, a participação do outro implica em reciprocidade, mutualidade e organização semiótica, o outro será sempre uma condição necessária, mas não suficiente, para a existência do eu. Dessa forma, um participa do outro em uma dinâmica dialógica, sendo o sujeito e o social mutuamente constituídos e reciprocamente constituintes.

O sujeito não recebe o social como algo de fora e externo, mas ele vive o social e no social. É através de seu contexto histórico, social e cultural que a experiência do sujeito é caracterizada (González Rey, 2013). É ainda através de um sujeito que toda e qualquer representação é elaborada. É no pensamento articulado entre um sujeito e um objeto que ocorre o ato de representar e se representar. A representação carrega

a marca do sujeito e de sua atividade, ou seja, a construção e interpretação de um objeto realizada por um sujeito (Jodelet, 2001).

Neste sentido, quando falamos de representações sociais, falamos de pensamentos, experiências, posicionamentos e sentidos produzidos por um sujeito, tendo em vista que o sujeito, enquanto sujeito social, será sempre o protagonista na construção de uma representação (Jodelet, 2009).

Toda representação social é uma organização de algo que faz sentido para o sujeito. Elas atuam como referências e permitem que os sujeitos possam atribuir sentido às suas condutas. Elas agem como uma espécie de guia para seus comportamentos, orientando suas ações e suas relações sociais (Abric, 1998).

As funções das representações sociais são inúmeras, elas permitem compreender e explicar a realidade, elas definem a identidade e permitem a proteção das especificidades de um grupo, elas guiam os comportamentos e as práticas, e permitem ainda justificar as condutas e os comportamentos dos sujeitos (Abric, 1998).

As representações buscam designar fenômenos múltiplos, observados e estudados em termos de complexidades individuais e coletivas ou psicológicas e sociais. As representações sociais são teorias sobre saberes populares e do senso comum, elaboradas e partilhadas coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar aquilo que é real, é por meio delas que os indivíduos consolidam suas posições em relação a situações, eventos, objetos e comunicações que lhes concernem (Sêga, 2000).

Almeida (2009) ressalta que os primeiros estudos realizados em contexto brasileiro, sob o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais, foram conduzidos por pesquisadores(as) que, na década de 1970, cursaram disciplinas com o próprio criador da teoria, Serge Moscovici, e com uma de suas principais seguidoras, Denise Jodelet, em Paris.

Ainda conforme a autora, a chegada da Teoria das Representações Sociais ao Brasil ocorreu na década de 1980, inicialmente sendo marcada por uma certa resistência e oposição, o que coincidiu com o período em que a Psicologia Social se encontrava em crise. No entanto, Almeida (2009) salienta que essa relutância não durou muito tempo, e logo a Teoria das Representações Sociais passou um processo de expansão, tendo o seu valor heurístico para a compreensão dos problemas sociais reconhecido.

Segundo Wolter (2019), o marco histórico da Teoria das Representações Sociais se deu com os estudos de Moscovici sobre as representações sociais da psicanálise, expostos em sua tese de doutorado "*La psychanalyse: son image et son public*". Moscovici, nascido na Romênia em 1925, mudou-se para Paris em 1948, onde teve sua juventude marcada por experiências sociais que despertaram seu interesse em observar como as ideias e os pensamentos se cristalizavam em tradições e como as minorias poderiam crescer. Assim, ele identificou duas grandes tendências, a das minorias ativas e a das representações sociais.

Moscovici foi responsável não só pelo desenvolvimento da Teoria das Representações Sociais e pelos trabalhos em volta das minorias ativas, mas também foi responsável por fazer transcender a psicologia social da psicologia geral. Wolter (2019) destaca que Moscovici defendia a ideia de que a psicologia social não poderia ser definida apenas como uma teoria ou um método, mas sim como uma abordagem que possuía um olhar diferenciado para o estudo dos fenômenos das representações, atitudes, condutas, ideologias e comunicações sociais.

O que diferenciava a psicologia social, segundo Moscovici, das outras disciplinas primárias, a sociologia e a psicologia geral, era a singularidade presente no olhar da psicologia social. A abordagem social não tinha um olhar binário como era presente nas outras disciplinas, que separavam o objeto de um lado e o sujeito de um outro, ou seja, coletivo ou individual. Em vez disso, a psicologia social adotava uma visão ternária dos fatos, que englobava tanto o sujeito individual quanto o sujeito social e o objeto (Wolter, 2019).

Em uma perspectiva semelhante, Jovchelovitch (2004) acrescenta que a psicologia social é entendida como a ciência do "entre", onde a ênfase não recai nem no indivíduo e nem na sociedade, mas na relação estabelecida "entre" os dois. É nesse espaço relacional que a noção de representação social se encontra diretamente associada e produzida.

Moscovici (2001) reconhece que a trajetória do conceito de representações teve inúmeras contribuições de outros pensadores, como Simmel, Weber, Marx, Bourdieu, Lévy-Bruhl, Piaget, Freud e entre outros, mas a criação em si do conceito de representação é atribuída ao sociólogo Émile Durkheim. O conceito de representação é reconhecido por duas fases, a do nascimento e a do ressurgimento. A primeira fase se refere ao nascimento que surgiu a partir do conceito de

“representações coletivas” desenvolvido na sociologia por Durkheim, que também contou com as contribuições dos estudos de Simmel e Weber. Já a segunda fase é marcada pela retomada do conceito através de Moscovici, que o reformulou e atribuiu um novo sentido, no qual o “coletivo foi trocado pelo social” (Rêses, 2003).

Enquanto as representações coletivas eram, para Durkheim, um instrumento explanatório que se referia a uma classe geral de ideias e crenças, para Moscovici, as representações sociais eram fenômenos mais específicos, relacionados com um modo particular de compreender e de se comunicar – que cria tanto a realidade como o senso comum – que necessitam ser descritos e explicados (Moscovici, 2004).

Para Durkheim, as representações coletivas eram estáticas, permanentes e coercitivas. Assim, a ciência só era capaz de estudar uma representação ao entender a diferença entre o que é individual e o que é coletivo, visto que uma representação individual é a própria consciência do sujeito, ou seja, é a sua própria subjetividade, já uma representação coletiva é a sociedade como um todo (Rêses, 2003). Nesse contexto, Moscovici (2001) afirma que Durkheim separa as representações individuais das representações coletivas ao demonstrar que os estados de consciência coletiva e individual são distintos, e que um pensamento grupal não é o mesmo que um individual.

As representações coletivas são frutos de produções sociais que não dependem de um único sujeito para se produzirem e reproduzirem. As representações coletivas são fatos sociais que não se configuram como verdadeiros ou falsos, corretos ou incorretos, mas são fatos que exercem um poder coercitivo sobre as pessoas. Elas são a forma como o coletivo entende e expressa o mundo em que vivem. Elas são a base de onde surgem os conceitos de uma comunidade, grupo ou nação (Rêses, 2003).

Para Moscovici (1978), a visão de Durkheim sobre as representações coletivas era muito genérica e reducionista em relação aos fenômenos psíquicos e sociais. Além disso, a característica abrangente do conceito, que incluía mitos, religião e ciência, dificultava sua aplicação prática. Moscovici (1978) também expressava preocupação quanto à confusão entre mito e representação social. Para o autor, o mito seria uma forma “arcaica” e “primitiva” de se pensar e de se situar no mundo, por outro lado, as representações sociais não seriam nem formas “arcaicas” e nem

“primitivas”, mas sim formas normais de se viver e compreender o mundo, que deveriam passar por transformações para se integrar à vida cotidiana das pessoas.

Ao contrário da visão estática, permanente e cristalizada do conceito de representação proposto por Durkheim, Moscovici apresenta uma concepção de representações sociais como estruturas dinâmicas, fluidas e mutáveis, portanto, por serem dinâmicas levam os indivíduos a produzirem comportamentos e interações com o meio (Moscovici, 1978). Elas guiam os indivíduos na definição dos diferentes aspectos da realidade cotidiana, no modo de interpretá-los, na tomada de suas decisões e em seus posicionamentos (Silva, 2012).

Para Moscovici (1978), as representações sociais são construídas e adquiridas. Elas se formam e circulam através de nossas relações sociais, seja por meio de gestos, falas, comunicações ou encontros. Ela é própria de nossa sociedade e de nossa cultura. Ela é o processo pelo qual os indivíduos estabelecem uma relação entre o mundo e as coisas. Elas são ainda uma maneira específica de compreender e comunicar aquilo que os indivíduos já sabem. Elas ocupam uma posição em algum ponto entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções (Moscovici, 2004).

As representações sociais são criadas ainda para tornar familiar o não familiar. Para assimilar o não familiar, dois processos básicos podem ser identificados como geradores de representações sociais: objetivação e ancoragem (Moscovici, 1978). A objetivação é o processo pelo qual as pessoas procuram tornar concreto, visível, uma realidade. Nele, busca-se aliar um conceito com uma imagem para descobrir a qualidade material de uma ideia ou de algo duvidoso (Trindade; Santos; Almeida, 2019).

Por sua vez, a ancoragem compara um objeto ou ideia estranhos ao paradigma de uma categoria que o indivíduo julga ser apropriada, para que eles adquiram as características da categoria, sejam reajustados e nela se enquadrem (Moscovici, 2004). Ancorar significa classificar, denominar, incorporar novos elementos em uma categoria que já é familiar (Trindade; Santos; Almeida, 2019). A ancoragem corresponde ao enraizamento social de uma representação e de um objeto (Sêga, 2000).

Jodelet (2001) afirma que as representações sociais nos guiam na maneira de nomear, definir e interpretar os diferentes aspectos de nossa realidade cotidiana. Elas

são fenômenos ativos que agem na vida social. São “uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado, tendo um objetivo prático e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. As representações sociais são igualmente designadas de “saber do senso comum”, “saber ingênuo” ou “saber natural”.

Deste modo, é por meio das representações sociais que podemos ter acesso aos pensamentos, significados e interpretações que os sujeitos, individuais ou coletivos, atribuem a um determinado objeto (Jodelet, 2001, 2009). Para Rêses (2003), tanto Jodelet quanto Moscovici, enfatizam a necessidade de uma ligação entre um objeto e um sujeito para que possa ocorrer o fenômeno da representação. Assim, a representação social tem com seu objeto uma relação de simbolização e interpretação.

Em busca de verificar as pesquisas científicas produzidas sobre o objeto envelhecimento e velhice a partir da Teoria das Representações Sociais, realizou-se um breve levantamento da literatura que será apresentado na seção seguinte.

3.2 Estudos e pesquisas sobre as representações sociais do envelhecimento e velhice: por onde andou a produção do conhecimento

Com o propósito de verificar o que tem sido produzido sobre as representações sociais do envelhecimento e velhice entre as pessoas idosas, realizou-se um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Portal de Periódicos da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A busca foi realizada com o uso da combinação das palavras-chave: “representações sociais”, “envelhecimento”, “velhice” e “idosos”, além do uso de algumas derivações, como: “pessoas idosas”, “velho” e “terceira idade”. Como critérios de inclusão para a seleção das pesquisas, estas deveriam ter sido publicadas nos últimos 10 anos, isto é, entre o período de 2012 a 2022, estarem escritas na língua portuguesa e que abordassem diretamente as representações sociais do envelhecimento e da velhice entre as pessoas idosas, fundamentadas na Teoria da Representações Sociais.

Por sua vez, os critérios de exclusão abrangeram as pesquisas que não se enquadraram nos critérios de inclusão, assim como aquelas que estavam repetidas, indisponíveis em versão integral e/ou que fossem estudos de revisão.

Na busca empreendida, encontrou-se inicialmente 356 pesquisas que se dividiram entre artigos científicos, teses e dissertações. No entanto, em busca de refinar os resultados e obedecer aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram lidos os títulos e resumos dos materiais encontrados, onde selecionou-se apenas as pesquisas que atendiam os critérios de inclusão e estabeleciam relações com o objetivo previamente definido.

Desta forma, um total de 343 pesquisas foram excluídas, sendo 45 da BDTD, 2 por serem repetidas e 43 por não abordarem o tema; 16 da SCIELO, sendo 1 repetida e 15 por não tratarem do tema; e 282 do Portal de Periódicos da CAPES/MEC, também excluídas por não abordarem a temática do envelhecimento e da velhice entre as pessoas idosas a partir da abordagem teórica das representações sociais. Após esse processo, foram selecionadas 13 pesquisas que atendiam aos critérios estabelecidos.

As 13 pesquisas serão descritas a seguir no Quadro 1, onde estão organizadas numericamente, de acordo com o título, autores(as), ano de publicação, tipo de documento e programa ou revista de vinculação.

Quadro 1 – Dados gerais das pesquisas analisadas

Nº	Título	Autor(a/es/as)	Ano	Tipo de documento	Programa/Revista
01	As representações sociais de velhice em um projeto de extensão destinado às pessoas idosas	Igor Moura Danieleviz e Silva	2021	Dissertação de Mestrado	Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
02	Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro; Ludgleydson Fernandes de Araujo; Emerson Diogenes de Medeiros e Janari da Silva Pedroso	2021	Artigo	Revista Psicologia

03	Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália	Annie Mehes Maldonado Brito; Eleonora Belloni; Amanda Castro; Brigido Vizeu Camargo e Andréia Isabel Giacomozzi	2018	Artigo	Revista psicologia: teoria e pesquisa
04	Sentidos de velhice e de envelhecimento por idosas e as implicações na identidade	Flávia Pereira da Silva	2018	Tese de Doutorado	Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco.
05	Representações sociais do envelhecimento ativo num olhar genderizado	Fernanda Daniel; Elsa Caetano; Rosa Monteiro e Inês Amaral	2016	Artigo	Revista análise psicológica
06	Representações sociais da velhice	Fernanda Daniel; Anna Antunes e Ines Amaral	2015	Artigo	Revista análise psicológica
07	Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento	Tatiana de Lucena Torres; Brigido Vizeu Camargo; Andréa Barbará Bousfield e Antônia Oliveira Silva	2015	Artigo	Revista ciência e saúde coletiva
08	As pessoas idosas e suas representações sociais sobre sexualidade e envelhecimento	Talita Meireles Flores	2015	Dissertação de Mestrado	Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
09	Representações sociais de velhice por diferentes grupos etários: analisando estruturas e processos	Danyelle Almeida de Andrade	2014	Dissertação de Mestrado	Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco.
10	Representações sociais do “ser idoso” e suas implicações na assistência e nas práticas educativas voltadas à população idosa residente em Natal/RN	Rouseane da Silva Paula	2014	Tese de Doutorado	Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
11	Envelhecimento e espiritualidade: um estudo sobre representações sociais de idosos	Luiza Gutz	2013	Dissertação de Mestrado	Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

12	As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos	Verônica Braga dos Santos; Luiz Fernando Rangel Tura e Angela Maria Silva Arruda	2013	Artigo	Revista saúde e sociedade
13	As representações sociais sobre a velhice e os reflexos nos processos de gestão de pessoas de uma Instituição de Longa Permanência de Porto Alegre	Patrícia Augusta Pospichil Chaves Locatelli	2012	Dissertação de Mestrado	Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Fonte: elaborado pela autora (2022)

Pode-se observar, que embora o período para seleção das pesquisas tenha sido estabelecido entre 2012 a 2022, não foi encontrado nenhuma pesquisa publicada no ano de 2022 que atendessem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos nesta pesquisa. Além disso, verificou-se que a maioria das pesquisas se concentrou no ano de 2015, com três (3) pesquisas publicadas, sendo dois (2) artigos científicos e uma (1) dissertação de mestrado.

Já no período de 2013 e 2014, 2018 e 2021, foram publicadas duas (2) pesquisas em cada ano, sendo duas (2) teses de doutorado, três (3) dissertações de mestrado e três (3) artigos científicos, totalizando oito (8) publicações neste intervalo de tempo. O ano de menor publicação foi em 2012 e 2016, com apenas um (1) artigo científico e uma (1) dissertação de mestrado publicado(a) em cada ano.

No que se refere ao programa de vinculação ou revista de publicação, foram encontradas duas (2) pesquisas vinculadas à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, sendo uma (1) dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação e uma (1) dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia; duas (2) pesquisas vinculadas à Universidade Federal de Pernambuco, sendo uma (1) tese de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e uma (1) dissertação também desenvolvida no mesmo Programa; uma (1) pesquisa vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do tipo dissertação, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Administração; uma (1) pesquisa vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, do tipo tese de doutorado, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação e uma (1) pesquisa

vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina, do tipo dissertação, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Quanto às revistas de publicação, foram encontrados artigos científicos publicados nas seguintes revistas: revista psicologia; revista saúde e sociedade; revista análise psicológica; revista ciência e saúde coletiva; e revista psicologia: teoria e pesquisa.

Verificou-se ainda que, na busca empreendida a partir dos critérios de seleção previamente estabelecidos, a área de concentração com maior destaque foi a Psicologia, com dez (10) pesquisas publicadas, o que evidencia a preocupação da ciência psicológica em continuar produzindo conhecimento para entender os aspectos e dimensões em torno do envelhecimento e velhice, bem como os sentidos, as interpretações e as diversas e distintas representações que são construídas ao longo dos anos, mas sobretudo, de continuar dando voz a essa população que mais cresce mundialmente.

No que se refere as representações sociais encontradas entre idosos(as) sobre o envelhecimento e velhice, compreenderemos a seguir, conforme apresentado no Quadro 2:

Quadro 2 – Representações sociais encontradas nas pesquisas analisadas

Nº	Título	Autor(a/es/as)	Ano	Objetivo	Representações sociais encontradas
01	As representações sociais de velhice em um projeto de extensão destinado às pessoas idosas	Igor Moura Danieleviz e Silva	2021	Identificar as representações sociais de velhice no projeto de Extensão: “Envelhecimento Ativo: Saúde e Bem-Estar para a Pessoa Idosa”, do Programa Universidade Aberta à Pessoa Idosa, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UNAPI/UFMS).	Aposentadoria; Declínio; Estigma; Autogestão; Socialização e intergeracionalidade.
02	Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro; Ludgleydson Fernandes de Araujo; Emerson Diogenes de Medeiros e Janari da Silva Pedroso	2021	Comparar as representações sociais de envelhecimento e qualidade de vida na velhice para idosos ribeirinhos.	Doenças; Dependência; Mobilidade reduzida; Esquecimento e Felicidade.

03	Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália	Annie Mehes Maldonado Brito; Eleonora Belloni; Amanda Castro; Brigido Vizeu Camargo e Andréia Isabel Giacomozzi	2018	Comparar as representações sociais de brasileiros e italianos acerca do cuidado ao idoso e velhice.	Processo natural da vida; subjetivo, associado ao modo de pensar e ao sentir-se jovem; dependência familiar e as condições de saúde.
04	Sentidos de velhice e de envelhecimento por idosas e as implicações na identidade	Flávia Pereira da Silva	2018	Identificar as representações sociais de velhice e de envelhecimento segundo um grupo de mulheres idosas na cidade de Recife-PE e analisar nestas representações traduções dos processos identitários das participantes	Processo natural da vida; acumulo de experiências; preocupação com a fragilidade e medo da dependência; alterações do corpo e necessidade do cuidado de si mesmo.
05	Representações sociais do envelhecimento ativo num olhar genderizado	Fernanda Daniel; Elsa Caetano; Rosa Monteiro e Inês Amaral	2016	Analisar as representações sociais do envelhecimento ativo, procurando detectar os impactos das concepções diferenciadas de homens e mulheres idosos	Família; Passeio; Convívio e Saúde;
06	Representações sociais da velhice	Fernanda Daniel; Anna Antunes e Ines Amaral	2015	Analisar as representações da velhice a partir de uma amostra de pessoas idosas e de cuidadores/as formais.	Solidão, doença e dependência.
07	Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento	Tatiana de Lucena Torres; Brigido Vizeu Camargo; Andréa Barará Bouldfield e Antônia Oliveira Silva	2015	Caracterizar aproximações e distanciamentos de representações sociais e crenças normativas do envelhecimento para diferentes grupos etários.	Sabedoria; Experiência; Aposentadoria; Doenças; Solidão e Incapacidade.

08	As pessoas idosas e suas representações sociais sobre sexualidade e envelhecimento	Talita Meireles Flores	2015	Investigar e compreender as representações sociais que a pessoa idosa tem sobre sexualidade na velhice em uma perspectiva de gênero.	Tempo e dificuldades; Envelhecimento bem sucedido.
09	Representações sociais de velhice por diferentes grupos etários: analisando estruturas e processos	Danyelle Almeida de Andrade	2014	Analisar as representações sociais de velhice por diferentes faixas etárias	Liberdade; Sabedoria; Dificuldades e Estratégias; Religiosidade; Amor; Família; Desprezo e Doenças.
10	Representações sociais do “ser idoso” e suas implicações na assistência e nas práticas educativas voltadas à população idosa residente em Natal/RN	Rouseane da Silva Paula	2014	Investigar as representações sociais do ser idoso e sua influência sobre as práticas educativas para a velhice.	Felicidade; Liberdade; Ausência de saúde e fim da Vida.
11	Envelhecimento e espiritualidade: um estudo sobre representações sociais de idosos	Luiza Gutz	2013	Analisar as relações entre a espiritualidade e o enfrentamento de situações de vida na velhice.	Superproteção dos filhos para com os pais idosos; a manutenção do sentir-se útil e a velhice enquanto processo natural da vida.
12	As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos	Verônica Braga dos Santos; Luiz Fernando Rangel Tura e Angela Maria Silva Arruda	2013	Investigar as representações sociais sobre “pessoa velha” construídas por idosos.	Não se identificam ou não querem se identificar, representando assim o outro, a pessoa velha.
13	As representações sociais sobre a velhice e os reflexos nos processos de gestão de pessoas de uma Instituição de Longa Permanência de Porto Alegre	Patrícia Augusta Pospichil Chaves Locatelli	2012	Identificar e analisar como as representações sociais sobre a velhice na ótica dos usuários e daqueles que trabalham em uma instituição de longa permanência para idosos se refletem nos processos de movimentação e desenvolvimento de pessoas dessa instituição.	Mecanismos de controle e resistência da velhice, isto é, buscando afastar-se dos estigmas da velhice e não se identificando como velho(a).

Fonte: elaborado pela autora (2022)

O estudo de Paula (2014), que buscou investigar as representações sociais do ser idoso e sua influência sobre as práticas educativas para a velhice em idosos participantes de um grupo de convivência, identificou os seguintes elementos da representação social: “felicidade”, “liberdade”, “saúde” e “vida”.

A autora afirma que esses quatro (4) elementos são classificados em aspectos fisiológicos e aspectos culturais. O elemento “saúde” e “vida” dizem respeito aos aspectos fisiológicos e se encontram associados à dor, à perda, à doença e à necessidade de maiores cuidados, o que reforça a visão estigmatizada e negativa da velhice e do idoso como um ser frágil, limitado e doente (Paula, 2014).

Os elementos “felicidade” e “liberdade” estão associadas aos aspectos culturais e se referem ao comportamento esperado para um idoso participante de um grupo de convivência. Assim, o “ser idoso” está diretamente ligado ao espaço social ao qual esse idoso pertence. Portanto, o esperado e adequado para um idoso participante de um grupo de convivência é que ele se divirta, se sinta bem em estar no grupo e possa interagir e compartilhar sua vida com outras pessoas, o que remete a uma representação social positiva da velhice, haja vista que no grupo os(as) idosos(as) se sentem acolhidos, ouvidos, respeitados e valorizados (Paula, 2014).

De modo semelhante, essa visão também foi encontrada no estudo de Silva (2021), que buscou identificar as representações sociais de velhice para idosos participantes de um projeto de extensão. Em seu estudo, Silva (2021) verificou a existência de duas representações sociais. A primeira está associada aos aspectos negativos e dificultadores do processo de envelhecimento, estando vinculada aos elementos “aposentadoria”, “declínio corporal” e “estigma”. A segunda representação é expressa por uma dimensão mais positiva e facilitadora do envelhecimento, estando relacionada aos elementos “autogestão da pessoa idosa”, “socialização” e “intergeracionalidade”.

Para Silva (2021), a primeira representação parece estar associada ao sentido em si da “velhice”, enquanto a segunda está relacionada ao “ser idoso”. No que se refere à primeira representação, o elemento “aposentadoria” se encontra vinculado à saída do mercado de trabalho, o que reflete tanto para um período de inutilidade, inatividade e desprestígio social quanto para um período de investimento e iniciativa em novos projetos e atividades. Dessa forma, a “aposentadoria” pode ser

compreendida tanto como um período de perdas quanto de ganhos, o que corrobora com o estudo de Torres *et al.* (2015) que será apresentado um pouco mais adiante.

O “declínio corporal” diz respeito ao adoecimento, às perdas e às limitações corporais, porém acompanhado de um discurso que busca o resgate da independência, a adoção de novas práticas para lidar com as limitações corporais, do ensinamento de novas formas de lidar com a velhice e com o corpo envelhecido. O “estigma” também se mostrou associado a um discurso que busca promover a construção de uma imagem mais positiva de velhice e que incentiva a participação social, o lazer, o convívio e o exercício da cidadania (Silva, 2021).

Na segunda representação, o elemento “autogestão da pessoa idosa” se mostrou associado à ideia de um estilo de vida ativo, saudável e bem-sucedido. O discurso reforça que a participação no projeto possibilita às pessoas idosas continuar vivendo suas vidas de maneira mais efetiva, sabendo, inclusive, contornar as limitações e adversidades consequentes da velhice. A “socialização” está ligada não só à ocupação do tempo, mas também ao compartilhamento de saberes, à aquisição de novos conhecimentos e ao estabelecimento de novos vínculos com outras pessoas da mesma faixa etária. Por sua vez, a “intergeracionalidade” é estimulada a partir da convivência das pessoas idosas com indivíduos de uma geração mais jovem (Silva, 2021).

Já no contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs, a pesquisa desenvolvida por Locatelli (2012) que buscou identificar e analisar como as representações sociais sobre a velhice, na ótica dos usuários e daqueles que trabalham na instituição, refletem nos processos de movimentação e desenvolvimento de pessoas dessa instituição. O estudo verificou que a velhice é representada como: “o idoso como vítima de abandono”; “o idoso como alguém carente e que constantemente demanda atenção”; “o idoso como cuidador”; “o idoso como membro da família”; “o idoso com personalidade difícil de lidar, resistente a regras, de comportamentos inadequados e reclamações constantes”; “o idoso como criança”; “o idoso propenso a conflitos e brigas”; “o idoso como ser ativo às atividades de lazer, trabalho, cuidados com o corpo, saúde, relações amorosas e sexualidade”; “o idoso acamado, solitário e deprimido”, e por fim, “o idoso que ainda tem muito a ensinar aos mais jovens”.

Embora essas representações tenham sido apresentadas em maior parte pelos gestores e funcionários, Locatelli (2012) salienta que os próprios idosos não só confirmaram tais representações, como também acrescentaram uma outra representação, porém associada a mecanismos de controle e resistência à velhice, isto é, ao não reconhecimento de si mesmo como velho.

É interessante ressaltar que essa representação de não se reconhecer e não se identificar como idoso também foi verificada no estudo de Santos, Tura e Arruda (2013), que investigou as representações sociais sobre “pessoa velha” construídas por idosos. Segundo as autoras, os participantes do seu estudo não se identificam ou não querem se identificar como velhos, e possivelmente representam o outro como a pessoa velha. Essa hipótese é apoiada pelas autoras ao observarem que os participantes ao longo do estudo demonstraram um certo incômodo, estranhamento, negação e até mesmo brincadeiras em relação ao tema abordado.

As autoras ainda afirmam que outros elementos de representação também foram encontrados, a saber: “experiência”, “carinho”, “sabedoria”, “saúde”, “dificuldade”, “abandono”, “alegria”, “respeito”, “excluída”, “aposentado”, “cansada”, “cuidado”, “exercícios”, “doença”, “idoso”, “dedicação”, “preconceito”, “tristeza”, “paciência”, “avô”, “discriminação”, “rabugenta”, “solidão” e “ultrapassada”. Para as autoras, esses elementos constituem uma representação construída em torno de uma dimensão psicossocial, ou seja, construídas e só possíveis de serem vivenciadas a partir da relação estabelecida entre sujeito e sociedade. Além disso, as autoras afirmam que esses elementos parecem refletir um protesto ou indignação ao tratamento que os participantes compreendem que a sociedade direciona ou deveria direcionar à pessoa velha, e à forma passiva ou ativa de atuação da pessoa considerada velha.

Já em uma perspectiva de buscar analisar uma possível relação entre a espiritualidade e o enfrentamento de situações de vida na velhice, a pesquisa de Gutz (2013) verificou que a velhice teve indicativo de três representações sociais: a primeira, predominantemente feminina, associada à ideia de superproteção dos filhos para com os pais idosos, à importância da interação social para o bem-estar psicológico, ao reconhecimento das limitações físicas decorrente do avanço da idade e à necessidade de cuidar da saúde e manter-se ativo na vida diária em prol de exercer a autonomia e a independência física, social e emocional durante a velhice; a

segunda, predominantemente masculina, relacionada à manutenção do sentir-se útil a partir de práticas que envolvam contribuições sociais e ao entendimento da velhice como um desafio imposto por Deus; e a terceira, que se mostrou compartilhada por ambos os sexos, representa a velhice como um processo natural da vida que resulta em limitações físicas.

Por sua vez, o estudo de Andrade (2014), que teve como objetivo analisar as representações sociais de velhice para crianças, jovens, adultos e idosos, verificou que a representação elaborada entre as crianças, jovens e adultos é constituída por uma divisão entre elementos positivos e negativos, construídos a partir da imagem que veem e imaginam que seja essa fase de vida. Já a representação elaborada pelos idosos envolve elementos de proteção à sua própria identidade e é construída a partir das vivências e experiências do seu dia a dia, sendo composta por: “liberdade”, “sabedoria”, “dificuldades”, “estratégias”, “religiosidade”, “amor”, “família”, “desprezo” e “doenças”.

Para Andrade (2014), o elemento “liberdade” corresponde a ter autonomia e ser ativo, estando relacionada aos ganhos adquiridos nessa faixa etária, uma vez que agora os idosos se sentem livres para poder participar de diversas atividades, algo que, no passado, era impossível devido à necessidade do cuidado com os filhos, do auxílio as atividades domésticas e até mesmo da proibição imposta por seus pais e maridos de saírem de suas casas. A “sabedoria” também é compreendida como outro ganho adquirido na velhice e se refere ao conhecimento e experiência consequente dos anos vividos.

Quanto ao elemento “dificuldade”, este se encontra associado aos desafios impostos pela velhice, como a dificuldade financeira e a dificuldade em aceitar a finitude da vida. Já o elemento “estratégia” se refere ao enfrentamento dessas dificuldades através da participação em atividades prazerosas, a exemplo do canto e da religiosidade. A “religiosidade”, além de ser considerada uma estratégia de enfrentamento às dificuldades, também se refere aos ganhos e se encontra associada à convivência, resiliência e motivação, atuando em conjunto com o elemento “amor” (Andrade, 2014).

O elemento “família” é classificado tanto de maneira positiva, quando enfatiza a necessidade da família para o bem-estar na velhice, quanto de maneira negativa, quando destaca a falta, o distanciamento e o abandono familiar. Dessa forma, “família”

pode representar tanto o apoio para os(as) idosos(as), a partir das práticas de cuidado, quanto o “desprezo”, a partir de atitudes discriminatórias e do sentimento de solidão. O elemento “doenças” se encontra diretamente associado à fragilidade da saúde, que ameaça a autonomia e torna os(as) idosos(as) dependentes dos cuidados do outro (Andrade, 2014).

Essa característica negativa e discriminatória encontrada na pesquisa de Andrade (2014) também foi verificada no estudo de Daniel, Antunes e Amaral (2015), que buscou analisar as representações da velhice a partir de uma amostra de pessoas idosas e de cuidadores/as formais, verificando que, em ambos os grupos, a velhice foi caracterizada por uma visão negativa, idadista e marcada por elementos como “solidão”, “doença” e “dependência”.

Um outro estudo que também apresentou resultados semelhantes foi o de Torres *et al.* (2015), que teve como objetivo caracterizar aproximações e distanciamentos de representações sociais e crenças normativas do envelhecimento para diferentes grupos etários. Os resultados destacam que a velhice é composta pelos elementos “sabedoria”, “experiência”, “aposentadoria”, “doença”, “solidão” e “incapacidade”.

Para as autoras, o elemento “sabedoria” está vinculado ao elemento “experiência” e se refere a uma perspectiva positiva e de ganhos. “Doença”, “solidão” e “incapacidade” aproximam o envelhecimento a uma perspectiva negativa e de perdas. Por sua vez, “aposentadoria” indica que o envelhecimento pode significar tanto sabedoria e experiência, como a perda de saúde, de contato social e de capacidade física, assumindo, portanto, características positivas e negativas, de perdas e ganhos, sendo que as perdas se mostraram mais evidentes no referido estudo (Torres *et al.*, 2015).

Já no estudo de Flores (2015), que teceu uma relação entre velhice e sexualidade, foi possível identificar a existência de duas categorias sobre o envelhecimento, sendo: “tempo e dificuldades” e “envelhecimento bem-sucedido”. Na categoria “tempo e dificuldades”, o envelhecimento está associado a um processo comum e natural da passagem do tempo, sendo composto por perdas, dificuldades, doenças, limitações físicas, cognitivas e emocionais, como também da saída do mercado de trabalho.

Na categoria “envelhecimento bem-sucedido”, Flores (2015) observou que a condição para se ter um bom envelhecimento parece ser atribuída à responsabilidade de cada um, ou seja, depende de cada um o cuidado de si mesmo para se ter uma boa velhice, depende ainda da forma como o sujeito lida e encara a velhice, do esforço que ele faz para ter uma vida ativa, saudável, com boa alimentação e repleta de atividade física.

De modo similar, o estudo de Brito *et al.* (2018), que teve como objetivo comparar as representações sociais de brasileiros e italianos acerca do cuidado ao idoso e velhice, também verificou que a velhice é compreendida como uma fase natural da vida que deve ser aceita e assumida. No contexto da Itália, as autoras apontam que essa visão é decorrente do estilo de vida adotado ao longo do processo de envelhecimento, assim, a responsabilidade pela condição de saúde e doença na velhice é delegada ao próprio idoso, que “escolhe” o estilo de vida adotado ao longo do envelhecimento.

As autoras ainda afirmam que os italianos associam a velhice a um modo de pensar. Essa representação também se mostrou presente no contexto brasileiro, onde a velhice está diretamente associada a um estado mental e subjetivo. Desse modo, o “sentir-se velho” se encontra relacionado à inatividade, enquanto o “sentir-se jovem” está associado ao bem-estar decorrente de uma vida socialmente ativa.

Além disso, Brito *et al.* (2018) também verificaram que, para os brasileiros, a velhice é compreendida como uma fase de dependência que é temida e indesejável, sendo a condição de ter ou não saúde algo determinado por Deus. A questão econômica também se mostrou uma condição desejável para se ter qualidade de vida durante a velhice.

Em comum aos achados do estudo de Brito *et al.* (2018), a pesquisa desenvolvida por Silva (2018), que buscou compreender os sentidos de velhice e de envelhecimento entre mulheres idosas, também verificou que o envelhecimento é representado a partir de um processo natural do ciclo vital. A autora destaca que essa representação apareceu objetivada na “sabedoria” e ancorada nas “experiências vividas”, indicando uma possível aceitação da finitude da vida. No entanto, ainda que se perceba um mecanismo de aceitação da velhice enquanto processo natural, Silva (2018) acrescenta que, ao analisar os sentidos atribuídos ao corpo que envelhece, a

velhice parece assumir um sentido ambíguo, ora marcado pela aceitação, ora marcado pela negação.

A autora destaca que essa ambiguidade é fruto da singularidade dos corpos na velhice. Assim, os sentidos atribuídos a um corpo idoso estão vinculados aos hábitos, estilo de vida e condições de saúde adotados ao longo da vida, o que indica que o próprio sujeito é responsável pelo seu estado atual de saúde. Desse modo, se o sujeito apresenta boa condição de saúde, é ativo e interage socialmente, ele não é considerado velho. Esses achados mais uma vez corroboram com o estudo de Flores (2015) e Brito *et al.* (2018), que verificaram que a velhice está associada a um estado subjetivo e ao esforço que cada um faz para ter uma boa velhice.

Silva (2018) ainda destaca que o reconhecimento do adoecimento, da fragilidade, da dependência, das limitações e das transformações corporais que naturalmente acontecem na velhice pode ser compreendida também como uma atitude e uma estratégia de enfrentamento, de sobrevivência e de independência. Nesse contexto, os cuidados com o corpo e a aparência podem ou não aparecer, e a escolha para essa decisão é baseada na aceitação ou recusa da naturalização do envelhecimento, além das exigências impostas pelas normas sociais sobre o que é considerado uma aparência adequada.

Um outro aspecto apresentado por Silva (2018) se refere aos entrelaçamentos da velhice e do envelhecimento com a questão de gênero, sobretudo no que diz respeito ao rompimento com as normativas de gênero, à dominação do patriarcalismo tradicional e à ruptura da função de ser dona de casa e do papel de cuidadora da família, dos filhos e dos netos, sugerindo para a busca do exercício da liberdade, da autonomia e da independência.

A liberdade, a autonomia e a independência conquistadas ao longo da vida aparecem posteriormente como elementos que compõem a representação sobre “medos do envelhecimento”. Tais elementos indicam uma preocupação com as situações de vulnerabilidade associadas ao envelhecimento, como o medo de perder o controle sobre o que acontece consigo mesmo, de não ter alguém com quem possa contar em caso de necessidade e de não ser mais capaz de fazer aquilo que fazia. A representação do “cuidado de si mesmo” aparece como uma atitude de enfrentamento a esses medos e está associada à busca por novas experiências, como dançar, viajar, passear e participar de atividades de aprendizagem contínua (Silva, 2018).

Por sua vez, o estudo de Daniel *et al.* (2016), que buscou analisar as representações sociais do envelhecimento ativo, procurando detectar os impactos das concepções diferenciadas de homens e mulheres idosos(as), verificou que a representação social do envelhecimento ativo se encontra diretamente associada a conteúdos valorativos de âmbito positivo, tais como: “família”, “passeio”, “convívio” e “saúde”.

Para as autoras, o elemento “família” aparece relacionado aos cuidados familiares e à satisfação ontológica e existencial que provocam efeitos na saúde mental; “passeio” e “convívio” diz respeito ao fortalecimento dos vínculos e relacionamentos, bem como ao exercício da cidadania e a participação social; e por fim, “saúde” aparece como elemento ligado às capacidades e potencialidades.

Em relação às diferenças na representação social do envelhecimento ativo entre homens e mulheres, Daniel *et al.* (2016) constataram que os homens tendem a representar o envelhecimento ativo à realização de atividades de lazer e esporte, enquanto as mulheres tendem a representá-lo a partir da execução e manutenção das atividades domésticas e familiares.

Por fim, o estudo de Castro *et al.* (2021), que buscou comparar as representações sociais de envelhecimento e qualidade de vida na velhice para idosos ribeirinhos, encontrou os seguintes elementos para o envelhecimento: “doenças”, “dependência”, “mobilidade reduzida”, “esquecimento” e “felicidade”. Tais elementos indicam que a população idosa ribeirinha caracteriza o envelhecimento a partir de uma representação negativa e patológica, significada por perdas, declínio, limitações físicas e psíquicas, as quais acabam por implicar em uma certa dependência de cuidados por terceiros.

No entanto, os autores destacam que, embora haja uma ênfase nos elementos negativos das representações sociais sobre o envelhecimento, os participantes do estudo também evocaram o elemento “felicidade”, associado ao alcance da longevidade. Isso sugere que, mesmo diante das adversidades e perdas consequentes do processo de envelhecimento, os participantes se sentem felizes por terem alcançado a longevidade.

Castro *et al.* (2021) ainda acrescentam que essa relação positiva sobre o envelhecimento, estabelecida a partir dos elementos “felicidade” e “longevidade”, também segue acompanhada por outros elementos, como “sabedoria”, “experiência,

“família” e “aposentadoria”. Para os autores, tais elementos acabam por assumir uma dimensão valorativa positiva do envelhecimento, significando uma fonte de bem-estar e de maior qualidade de vida durante a velhice.

Frente ao exposto, pode-se depreender, em linhas gerais, que as representações sociais construídas entre as pessoas idosas indicam uma certa ambivalência na compreensão da velhice, ora marcada por aspectos positivos, ou melhor, facilitadores, ora marcada por aspectos negativos, isto é, dificultadores.

As representações de conotação negativa são compostas por elementos como doenças, declínio físico e psíquico, incapacidade, dependência, desprezo, abandono, solidão, invalidez e sentimento de inutilidade frente à chegada da aposentadoria e ao afastamento das atividades laborais, conforme encontrado nos estudos de Andrade (2014), Brito *et al.* (2018), Castro *et al.* (2021), Daniel, Antunes e Amaral (2015), Flores (2015), Paula (2014), Silva (2018), Silva (2021) e Torres *et al.* (2015).

Por sua vez, as representações compostas por elementos positivos se referem à experiência e sabedoria adquirida ao longo dos anos; à liberdade, autonomia e autogestão da própria vida; à participação e interação social; o fortalecimento e o estabelecimento de vínculos afetivos; à disponibilidade de tempo para descansar, passear e realizar atividades prazerosas; e à oportunidade de poder trocar experiências e conhecimentos, tal como também apontam os estudos de Andrade (2014), Castro *et al.* (2021), Daniel *et al.* (2016), Flores (2015), Gutz (2013), Paula (2014); Santos, Tura e Arruda (2013), Silva (2021) e Torres *et al.* (2015).

Observou-se ainda que as representações com elementos positivos e negativos também se fizeram presentes lado a lado em um mesmo estudo, em alguns prevalecendo os aspectos positivos, como os ganhos, já em outros prevalecendo os aspectos negativos, como as perdas. Esse conflito, ou melhor, essa ambivalência entre os elementos representacionais parece refletir não apenas a heterogeneidade do envelhecimento, em que cada indivíduo vivencia esse processo de maneira única, como também para a hipótese da polifasia cognitiva proposta por Moscovici (1978).

Moscovici (1978) caracteriza a polifasia cognitiva como uma pluralidade de pensamentos distintos que existem lado a lado em um mesmo indivíduo, grupo e contexto. Jovchelovitch (2004) acrescenta que essa variabilidade de saberes distintos e contraditórios não é algo inadequado, eles acontecem automaticamente e continuamente a partir da dinamicidade das relações sociais, do contexto e da cultura.

Desse modo, não há uma única forma de saber, mas uma variedade de saberes que precisam e só podem ser entendidos em relação às relações psicossociais e culturais de uma comunidade. O saber é um sistema de representação plural e heterogêneo, produzido dentro de um contexto e de um espaço de tempo, a partir da interação entre sujeito-sujeito-objeto. A polifasia cognitiva permitir expandir a relação entre o saber e o contexto, além de possibilitar entender como essa pluralidade de saberes ocorre, se transforma e é apropriada ao longo da história (2004).

Assim, conclui-se que não há um único sentido de entender e representar o que é o envelhecimento e velhice, mas sim diversos sentidos, interpretações e representações que coexistem lado a lado e que são construídos diariamente dentro de um contexto de relações sociais entre cada sujeito. Essa característica plural e dinâmica de sentidos, interpretações e representações será explanada mais adiante no capítulo sobre o fenômeno do envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19.

4. ENVELHECIMENTO E VELHICE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Este capítulo tem como propósito trazer alguns elementos para a contextualização da pandemia do Coronavírus que desencadeou a chamada doença Covid-19, assim como alguns apontamentos sobre a sua evolução, repercussão e situação epidemiológica. Além disso, é traçado ainda uma discussão sobre os efeitos da pandemia da Covid-19 no contexto brasileiro a partir das práticas e posicionamentos controversos adotados pelo ex-presidente da república, Jair Messias Bolsonaro (período dia 1.º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2022).

Por fim, são levantadas algumas reflexões sobre o envelhecimento, a velhice e a condição ser idoso(a) em tempos de pandemia da Covid, a partir das informações que foram compartilhadas através da mídia e da interação social entre pares, apontando para a construção de representações sociais estereotipadas e discriminatórias, retratando a população idosa como um problema social em meio à pandemia.

4.1 Covid – 19: breve histórico, repercussões e situação epidemiológica

Há cinco anos, o mundo inteiro se deparava com os primeiros casos de Covid-19, uma doença causada por uma nova variedade do coronavírus, o SARS-CoV-2. Conforme divulgado em documentos da Organização Mundial de Saúde (2020), a primeira incidência da doença ocorreu em Wuhan, na China, mas rapidamente atingiu outros países, inclusive o Brasil. Em meio ao ritmo acelerado de contágio da doença, observou-se que o principal meio de transmissão ocorria através da eliminação de gotículas ao tossir, falar, espirrar ou por algum tipo de contato físico.

Segundo Zhang (2020), dentre os sintomas mais leves da doença, destacam-se febre, fraqueza, tosse seca, coriza, diarreia, ou até mesmo não apresentar sintomas, isto é, ser totalmente assintomático. Em estágios mais graves pode levar à inflamação no pulmão, o que dificulta a capacidade de respirar, como também complicações em outros órgãos do corpo, como distúrbios neurológicos, renais, digestivos e cardíacos, podendo inclusive levar ao óbito (Barjud, 2020).

Em meio a disseminação da doença, verificou-se inicialmente que todas as pessoas estavam suscetíveis a contraí-la, incluindo crianças e bebês, porém, dentre aqueles com maior probabilidade de serem infectados, estavam as pessoas com doenças crônicas, como hipertensos, obesos, diabéticos, cardiopatas, bem como as pessoas idosas (Zhang, 2020).

Para Flores e Lampert (2020), uma das razões que explicam esta causalidade é o sistema imunológico destas pessoas. Em idosos, por exemplo, há uma imunosenescência ou imunodegeneração, isto é, um declínio das funções do sistema imunológico consequentes do avanço da idade. Assim, diante destas alterações resultantes do processo de envelhecimento, a suscetibilidade de tais grupos contraírem doenças infecciosas, como a Covid-19, torna-se maior.

Em busca de conter a rápida disseminação do vírus e a propagação da doença, autoridades de saúde como a Organização Mundial de Saúde, estabeleceram medidas temporárias de restrições no Brasil e em diversos países do mundo todo. No Brasil, o governo federal estabeleceu a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, determinando o isolamento e a quarentena de pessoas, animais e objetos; a realização obrigatória de exames médicos, testes, vacinação e tratamentos específicos; a obrigatoriedade do uso de máscaras para circulação em espaços públicos e privados; a restrição de rodovias, portos e aeroportos; a locomoção interestadual e intermunicipal; a entrada e saída de pessoas do País (Brasil, 2020a).

Posteriormente, houve o estabelecimento de outras medidas temporárias a partir da promulgação do Decreto nº 40.539, de 19 de março de 2020, suspendendo eventos de qualquer natureza, como atividades esportivas, teatrais e de cinema; feiras, museus, parques e zoológicos; agências bancárias, salões de beleza e shopping centers; restaurantes, bares, boates e casas noturnas; cultos e missas de qualquer religião; creches, escolas, universidades e faculdades públicas e privadas (Brasil, 2020b).

O referido decreto permitiu apenas o funcionamento de clínicas médicas, laboratórios e farmácias; supermercados, mercearias, padarias, açougues, lojas de materiais de construção e postos de combustíveis. Entretanto, para que esses estabelecimentos permanecessem abertos durante esse período, foi exigido que houvesse o distanciamento de no mínimo dois metros entre uma pessoa e outra, bem como o cumprimento do uso obrigatório de máscaras e a disponibilização de álcool

em gel (Brasil, 2020b).

É importante destacar que as medidas de combate à Covid-19 aconteceram em todos os países, ainda que em datas e maneiras diferenciadas, sendo algumas mais restritivas do que outras, mas todas com o objetivo em comum de evitar a disseminação do vírus e a propagação da doença (Uchôa, S.B.B; Uchôa, B.B, 2020). A exemplo do Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2020) aponta que embora o governo federal tenha adotado medidas para todo o país, os governos locais de estados e municípios também estabeleceram medidas específicas.

O IPEA (2020), a partir de seu estudo comparativo entre as medidas adotadas por governos estaduais e municipais, verificou que os estados de Acre, Alagoas, Ceará, Goiás, Maranhão, Pernambuco, Santa Catarina e Sergipe foram os que adotaram medidas legais mais restritivas. Entre as capitais, destacaram-se as cidades de Belo Horizonte, Boa Vista, Cuiabá, João Pessoa, Porto Alegre, Porto Velho, Rio de Janeiro e Teresina.

Apesar dessas informações, salienta-se que não é objetivo deste estudo esgotar o assunto, nem mesmo tecer comparações entre os tipos de medidas mais restritivas e efetivas do que outras. Para maiores detalhes, sugere-se leitura da Nota técnica nº 16, intitulada “Medidas legais de incentivo ao distanciamento social: comparação das políticas de governos estaduais e prefeituras das capitais no Brasil, publicada pelo IPEA em 2020.

Conforme já situado, todas essas medidas foram impostas em busca de tentar conter a transmissão do vírus e reduzir o número de casos de contaminação por Covid-19. O Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz, publicado em 16 de março de 2021, acrescenta que o objetivo dessas medidas era prevenir ou retardar a quantidade de óbitos, a demanda por atendimentos médicos e cuidados mais específicos, como a necessidade de internações em leitos de Unidades de Terapia Intensiva e o uso de aparelhos de ventilação mecânica, evitando, assim, a superlotação dos hospitais.

Entretanto, o boletim ressalta que, infelizmente, essas medidas não foram suficientes para evitar o colapso no sistema de saúde. Houve um aumento na demanda por hospitalização em todo o país, onde praticamente todas as capitais registraram níveis de ocupação de leitos de UTI iguais ou superiores a 80%, chegando em alguns casos à ocupação máxima de 100%, como ocorreu em cidades como Porto

Velho, Rio Branco, Cuiabá e Porto Alegre (2021).

Diante de todos esses fatores, a Covid-19 tornou-se o assunto de maior visibilidade em toda a mídia jornalística, com milhares de pessoas acompanhando diariamente de suas casas as notícias diárias sobre a magnitude desse fenômeno. A investigação realizada por Gomes e Ribeiro (2021) sobre as reportagens exibidas especificamente pelo Jornal Nacional (JN), da Rede Globo, traz alguns apontamentos sobre o tamanho do impacto provocado pela pandemia a partir dos noticiários exibidos.

Em suas análises, as autoras evidenciam a ênfase da mídia em torno da calamidade dos hospitais, expondo a falta de leitos de UTIs, equipamentos de proteção, oxigênio, corredores lotados de pessoas aguardando atendimento, profissionais de saúde exaustos e câmeras frias sendo instaladas do lado de fora dos hospitais para armazenar os corpos das vítimas pela Covid, uma vez que dentro dos hospitais não havia mais espaço (2021). Mais informações sobre esses aspectos também podem ser encontradas em reportagens de grande destaque publicadas nos jornais: El País por Carla Jiménez (02.abr.2020) e por Camila Appel (14.abr.2020); O Globo por Marcos Nunes (31.mar.2020), Diego Amorim (04.abr.2020) e Geraldo Ribeiro (14.mai.2020).

A esse respeito, a matéria publicada por Carla Jiménez no jornal El País desperta a atenção por trazer o seguinte título “Cemitério em São Paulo. A foto que jamais gostaríamos de publicar”. Logo em seguida, a reportagem exhibe uma imagem de várias covas abertas, uma ao lado da outra, de um cemitério localizado na cidade de São Paulo. Cenas e reportagens como essa tornaram-se comuns, refletindo o drama de inúmeras famílias que tiveram de observar, à distância, os corpos de seus entes queridos sendo enterrados coletivamente em caixões lacrados, a céu aberto, sem que houvesse um momento de despedida através dos rituais fúnebres, uma vez que os velórios haviam sido suspensos por tempo indeterminado em casos de falecimento por Covid, havendo a permissão apenas para outras causas e com a presença de, no máximo, dez pessoas, conforme orientações do Ministério da Saúde (2020).

A cartilha elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz sobre o processo de luto no contexto da Covid (2020) alerta para possíveis implicações na saúde mental desses familiares que não puderam se despedir de seus entes queridos, incluindo o risco de

desenvolvimento de um luto patológico. Nesse sentido, em busca de auxiliar nesse processo de enlutamento, a cartilha FIOCRUZ apresenta algumas estratégias de despedidas que surgiram diante do cenário pandêmico, como a realização de homenagens, missas, cultos e velórios virtuais.

Giamattey *et al.* (2022) apontam a importância da realização de cerimônias de despedidas para a elaboração da perda e do luto, sobretudo no contexto pandêmico, uma vez que o processo de morte por Covid é marcado por afastamento, isolamento e solidão. As autoras reconhecem que as estratégias virtuais são válidas para a concretude desse processo, mas problematizam o fato de que essas alternativas não abrangem pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, e que não possuem acesso à internet.

A propósito, se faz necessário ressaltar que as vidas perdidas durante a pandemia se concentraram principalmente entre grupos socioeconômicos mais baixos. Muitas dessas pessoas viviam em situação de vulnerabilidade social, em lares apertados e compartilhados por famílias extensas, com pouco ou nenhum acesso a cuidados de saúde e saneamento básico adequados, o que impossibilitava o distanciamento social e a adoção dos cuidados de higiene recomendados pelos órgãos sanitários (Giamattey *et al.*, 2022).

Não há como negar que foram tempos sombrios, de incertezas e aflições, nos quais o medo, o pânico e a angústia pairavam coletivamente. A vida cotidiana foi completamente modificada, exigindo que as pessoas se reinventassem e se adaptassem para sobreviver em meio ao caos.

Segundo Colasante e Pereira (2021), as escolas adotaram o ensino remoto, mas essa modalidade foi seletiva, uma vez que a população mais vulnerável e de menor poder aquisitivo não teve acesso a essa alternativa, seja pela falta de computadores, celulares e/ou acesso à internet. Além disso, enquanto algumas pessoas trabalhadoras, tanto do setor formal quanto do informal, perderam seus empregos, outras foram beneficiadas pelo “*home office*” e puderam seguir com suas atividades laborais de forma segura, como profissionais das áreas de advocacia, educação, administração e tecnologia, entre outras. Por outro lado, diversas categorias de trabalhadores(as) essenciais enfrentaram o risco de contaminação diariamente, necessitando sair de casa para continuar suas atividades, incluindo funcionários(as) de supermercados, entregadores(as) de aplicativos, motoristas de

transporte público e profissionais da saúde e da assistência social, dentre outras ocupações impossibilitadas de serem realizadas de modo remoto.

Além de todos esses desafios, um outro aspecto marcante e de intensa preocupação durante todo o curso da pandemia foi a capacidade do vírus se movimentar e sofrer mutações, o que resultou, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2020), na circulação de variantes cada vez mais perigosas, como a Alfa, Gama, Delta e Ômicron, desencadeando oscilações nos números de casos e óbitos confirmados. O levantamento realizado entre 2020 e 2022, publicado no Boletim do Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (2022), demonstra o ritmo oscilante das curvas de casos e óbitos durante as sucessivas ondas da pandemia, entre a primeira, segunda e terceira onda da pandemia.

O referido boletim destaca que a primeira onda da pandemia ocorreu entre junho e agosto de 2020, sendo desencadeada pelo declínio das medidas de distanciamento social, o que resultou em uma elevação gradual de casos, internações e mortalidade, inclusive atingindo uma média de 1.000 óbitos por dia. Já entre setembro e novembro de 2020, os números de casos e de óbitos diminuíram, mas em dezembro de 2020 voltaram a crescer, dando início à segunda onda da pandemia, fase em que o sistema de saúde colapsou, dado os maiores índices de casos e de óbitos, atingindo o pico diário de 3.000 óbitos entre março e junho de 2021.

Finalmente, entre julho e novembro de 2021, houve uma redução no número de casos e de óbitos, acompanhada de um alívio no sistema de saúde, o que foi atribuído aos efeitos positivos da campanha de vacinação iniciada no Brasil em 17 de janeiro de 2021. No entanto, entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, uma terceira onda se iniciou, provocada pela nova variante Ômicron, resultando em um aumento nos números de casos, ocupação de leitos de UTI e óbitos, porém agora índices menores em comparação às fases anteriores, conforme apontado pelo referido Boletim do Observatório Covid-19 da FIOCRUZ.

Em setembro de 2022, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), durante a sua 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana, publicou uma atualização sobre a pandemia da Covid-19 na região das Américas. O relatório reforçou o declínio de casos na América do Sul e Central, mas alertou para a possibilidade de pequenos surtos em 2023, sobretudo nas zonas rurais, periurbanas, presídios e instituições de

longa permanência.

Passados oito meses da referida Conferência, em 5 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da pandemia de Covid-19 enquanto emergência de saúde pública de importância internacional. A decisão foi tomada após análises periódicas do cenário da doença, que evidenciaram o contínuo declínio no número de mortes, hospitalizações e internações. No entanto, as autoridades de saúde alertam que o encerramento da emergência de saúde pública não significa o fim da pandemia da Covid-19 (OMS, 2023).

Em um comunicado mais recente, a OMS, em 9 de agosto de 2023, informou a identificação de uma nova cepa do coronavírus, a EG.5, classificada pelas autoridades como “variante de interesse” e popularmente conhecida como Éris. As autoridades destacam que os riscos da nova variante ainda estão sendo analisados, mas as evidências parecem sugerir que a EG.5 não apresenta riscos adicionais à saúde pública.

Por fim, até o dia 30 de agosto de 2023, foram registrados mundialmente um total de aproximadamente 770.085.713 casos confirmados, incluindo 6.956.173 mortes por Covid-19 e ainda 13.499.983.736 doses de vacinas, conforme dados do painel da OMS sobre a Covid-19 (OMS, 2023).

Já em território nacional, contabilizam-se 37.849.919 casos confirmados de Covid-19 e 706.142 óbitos em consequência da doença, segundo dados do painel Coronavírus Brasil, divulgados pelo Ministério da Saúde (2023). Quanto ao número de vacinas, o painel vacinômetro Covid-19 do Ministério da Saúde (2023) afirma que já foram aplicadas um total de 517.880.248 doses.

A seguir, ampliaremos a discussão sobre os efeitos da pandemia da Covid-19 no contexto brasileiro a partir das práticas e posicionamentos adotados pelo ex-presidente da república, Jair Messias Bolsonaro.

4.2 O negacionismo do (des)governo de Jair Messias Bolsonaro frente à pandemia da Covid-19

A chegada da pandemia da Covid-19 veio acompanhada de diversas representações sociais sobre o SARS-CoV-2 e a Covid-19. Hur, Sabucedo e Alzate

(2021) destacam duas representações produzidas e disseminadas no contexto brasileiro.

Na primeira representação, os autores destacam a Covid-19 ancorada em um discurso científico, sendo compreendida como uma doença altamente infecciosa e com acelerado ritmo de transmissão. Em contrapartida, na segunda representação, a Covid-19 aparece ancorada em um discurso negacionista, contrária ao discurso científico, sendo compreendida como uma doença que não oferece muitos riscos à população, sendo inclusive um discurso adotado pelo ex-presidente da república, Jair Messias Bolsonaro.

Bolsonaro, enquanto líder da nação, adotou discursos, práticas e posicionamentos contrários às recomendações das diretrizes da Organização Mundial de Saúde no combate ao coronavírus. O ex-presidente se posicionou contra o isolamento social e a favor de que a população continuasse exercendo suas atividades cotidianas normalmente, ignorando, portanto, a gravidade e os efeitos da pandemia (Hur; Sabucedo; Alzate, 2021).

Além de se posicionar diversas vezes contra o isolamento social e em defesa da manutenção da economia, Bolsonaro também questionou a obrigatoriedade e a eficácia do uso de máscaras enquanto medida de proteção contra o coronavírus e incentivou ainda o tratamento precoce por meio do uso de medicações sem comprovação científica, a exemplo da cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina e nitazoxanida (Lopes, 2023).

Lopes (2023) salienta que, além de não terem eficácia comprovada para o tratamento da Covid-19, esses medicamentos apresentaram diversos efeitos colaterais, como arritmia, retinopatias, hipoglicemia grave, toxicidade cardíaca e, em certos casos, risco de óbito por overdose.

Seguindo na direção de posicionamentos adotados por Bolsonaro diante da pandemia da Covid-19, Lopes (2023) também destaca a publicação da medida provisória nº 966/2020, com a qual o ex-presidente pretendia amenizar ou excluir a responsabilidade de agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados à pandemia da Covid-19.

Um outro ponto destacado pela autora refere-se a um conjunto de trechos vetados da Lei nº14.019, de 02 de julho de 2020, que dispõe sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras em espaços públicos. Dentre os trechos vetados por Bolsonaro,

alguns se referem à suspensão da obrigatoriedade do uso de máscaras em locais públicos; às penalidades em multa no caso de descumprimentos de normas; e ao fornecimento de máscaras gratuitas por parte dos estabelecimentos aos seus funcionários e colaboradores, bem como para populações economicamente vulneráveis por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Além dessas ações controversas, a condução do governo Bolsonaro durante a pandemia da Covid-19 também foi marcada por diversas trocas no Ministério da Saúde. A sucessão de ministros no cargo começou com o médico ortopedista Luiz Henrique Mandetta. Mandetta defendeu as medidas sanitárias recomendadas pela OMS para o combate ao coronavírus, como o uso de máscaras e o isolamento social horizontal, mostrou-se favorável ao Sistema Único de Saúde – SUS, em oposição aos posicionamentos do ex-presidente Bolsonaro (Lopes, 2023; Cordeiro, 2022).

Por não concordar com os posicionamentos e condutas negacionistas adotadas por Bolsonaro, Mandetta acabou sendo exonerado do cargo, permanecendo na gestão durante o período de janeiro de 2019 até abril de 2020. Após sua exoneração, Bolsonaro nomeou o médico oncologista Nelson Teich para assumir o cargo no Ministério da Saúde. No entanto, a gestão de Teich durou aproximadamente um mês, assumindo o cargo em abril de 2020 e permanecendo até maio do mesmo ano. Assim como Mandetta, Teich também teve divergências ideológicas com Bolsonaro e se mostrou contrário ao que o ex-presidente defendia, incluindo a flexibilização das medidas de isolamento social e a recomendação do tratamento precoce com medicamentos ineficazes contra a Covid-19 (Cordeiro, 2022).

Com a saída de Teich do Ministério da Saúde, Bolsonaro nomeou o general da ativa do Exército, Eduardo Pazuello, que não possuía experiência e nem formação na área da saúde. O general permaneceu na gestão do Ministério entre maio de 2020 até março de 2021. Ao contrário da gestão de Mandetta e Teich, Pazuello adotou a postura de que “um manda e o outro obedece”, demonstrando submissão a Bolsonaro e acatando suas ordens, que contrariavam a ciência e as diretrizes da OMS (Lopes, 2023).

Nesta direção, Pazuello seguiu a política de Bolsonaro, recomendando o uso de medicamentos sem comprovação científica para o tratamento da Covid-19 e criando o aplicativo para *smartphones* “TratCov”, que sugeria a prescrição de altas doses do medicamento hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina, azitromicina e

doxiciclina para adultos e até bebês diagnosticados com Covid-19. No entanto, o aplicativo não teve uma boa repercussão e logo foi retirado do ar (Lopes, 2023).

Durante a gestão de Pazuello, o Brasil registrou altos níveis de casos de contaminação e de morte por Covid-19, e o Sistema de Saúde do Amazonas entrou em colapso devido à superlotação de leitos de UTI e, principalmente, à falta de reservatórios de oxigênio, o que levou à morte de vários pacientes por asfixia. Além disso, o seu mandato também foi marcado pela postergação do plano de vacinação da população ao desacreditizar a vacina CoronaVac e ignorar propostas de compras de vacinas da Pfizer, além de outras irregularidades associadas a fraudes e superfaturamentos em contratos de compra de imunizantes. (Lopes, 2023; Cordeiro, 2022).

Diante das omissões de Pazuello e Bolsonaro no combate à pandemia, parlamentares do "centrão" solicitaram o afastamento do general do Ministério da Saúde, que foi então substituído pelo médico e presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Marcelo Queiroga. O cardiologista, quarto ministro a assumir o cargo durante a pandemia, posicionou-se a favor do distanciamento social e da vacinação em massa, além de trabalhar para fortalecer estratégias de enfrentamento à pandemia, incluindo a ampliação da política de vacinação e a implementação de uma política de testagem em massa (Cordeiro, 2022; Lopes, 2023; Brasil, 2021).

Em decorrência da gestão negligente de Bolsonaro diante da pandemia da Covid-19, o Senado Federal solicitou ao Supremo Tribunal Federal (STF) a instauração de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar as responsabilidades e falhas no enfrentamento da pandemia no contexto brasileiro. As investigações concluíram que o governo Bolsonaro foi marcado pela adoção de condutas graves, omissivas e em desacordo com a lei, tais como: exposição da população à infecção em massa, enfatizando a preservação da economia e a manutenção das atividades comerciais; criação de um gabinete paralelo, formado por médicos, políticos e empresários que orientavam o ex-presidente para a imunização da população por meio da contaminação natural, a chamada "imunidade de rebanho" e recomendavam um tratamento precoce por meio do uso de medicamentos ineficazes; recusa e atraso deliberado na compra de vacinas; disseminação de *fake News* relacionadas à origem do coronavírus, desinformação sobre o número de mortes, contestação das medidas sanitárias e propaganda antivacina; colapso no

Sistema de Saúde do Amazonas devido à falta de leitos de UTI, medicamentos e oxigênio, resultando na subnotificação de óbitos e, conseqüentemente, na sobrecarga do sistema funerário (Senado Federal, 2021).

Para além das condutas negligentes com a vida e a saúde da população brasileira mencionadas acima, a CPI também descobriu a existência de diversas irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada, entre outros crimes relacionados as negociações das compras de vacinas (Senado Federal, 2021).

Cabe ressaltar que essas são apenas algumas das conclusões identificadas pela CPI. A lista de crimes, ações e omissões é extensa. Para acesso ao conteúdo completo, sugere-se a leitura na íntegra do relatório final da CPI da Pandemia, criada pelos Requerimentos nº 1371, de 2021, do Senador Randolfe Rodrigues, e nº 1372, de 2021, do Senador Eduardo Girão (Senado Federal, 2021).

Por fim, é oportuno mencionar que, se o governo Bolsonaro tivesse adotado ações e medidas efetivas no enfrentamento da pandemia da Covid-19, aproximadamente 120 mil mortes poderiam ter sido evitadas até o final de março de 2021, segundo apontamentos da pesquisa “Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil”, desenvolvida por Werneck *et al.* (2021). Em depoimento à CPI, o epidemiologista Pedro Hallal estimou que mais de 400 mil vidas poderiam ter sido salvas no Brasil, caso as medidas sanitárias de prevenção e disseminação tivessem sido adotadas pelo referido governo (Senado Federal, 2021).

Na seção seguinte, discutiremos como as pessoas idosas foram retratadas e representadas durante a pandemia da Covid-19, evidenciando um preconceito e uma discriminação já existiam há algum tempo, mas que se tornaram nitidamente visíveis e reforçados durante esse período.

4.3 A pandemia da Covid-19 e as pessoas idosas

Como já discutido, a pandemia da Covid-19 expôs e potencializou as inúmeras formas de desigualdades sociais que historicamente já existiam. Colasante e Pereira (2021) afirmam que, nas favelas, barracos e comunidades, a pandemia se mostrou invisível. O cenário pandêmico evidenciou que algumas vidas são consideradas menos importantes do que outras, e que nem mesmo, diante da morte, seus direitos

enquanto cidadãos e cidadãs são respeitados.

Essas vidas esquecidas, desprezadas e descartáveis certamente não são as da população branca, heterossexual e de classe média alta. São de pessoas que quase ninguém nota, nem mesmo o Estado, são de pobres, pretos(as), favelados(as), periféricos(as), deficientes, indígenas, trabalhadores(as) domésticos(as), dependentes químicos que vivem em situação de rua, são da população LGBTQIAPN+ e de tantas outras pessoas que morrem diariamente sem saber onde, como, ou de quê. Assim, o inimigo maior nunca foi o vírus, mas uma prática enraizada de genocídio, de necropolítica e de necropoder (Barzaghi, 2020; Henning, 2020).

Judith Butler (2015) aponta que essas vidas perdidas nunca serão percebidas, questionadas, sentidas e sequer passíveis de luto, uma vez que nunca, em momento algum, foram consideradas e reconhecidas como vidas, pois nunca foram vividas plenamente nem tiveram condições econômicas e sociais para serem mantidas vivas. Portanto, a perda de uma vida só tem importância quando essa vida é concebida e reconhecida como tal, uma vez que “a condição de ser reconhecido precede o reconhecimento” (2015).

O contexto pandêmico revelou que, além do público mencionado acima, idosos e idosas também tiveram suas vidas desconsideradas e tornadas dispensáveis em razão do fator idade (Do Bú *et al.*, 2020). Suas mortes repercutiram como aceitáveis, inclusive para o então governo Bolsonaro, que justificava que essas pessoas já tinham vivido o suficiente e, por isso, poderiam morrer. Dessa forma, a assistência médica e os recursos da saúde, como oxigênio, máquinas de ventilação mecânica e leitos de UTIs, deveriam ser priorizados aos mais jovens, caso houvesse superlotação ou falta de equipamentos disponíveis para todos(as) (Araujo, F; Medeiros, F; Mallart, F, 2020; Henning, 2020).

Henning (2020) ressalta que essa concepção adotada pela gestão Bolsonaro reflete práticas idadistas, gerontocráticas, gerontofóbicas e gerontocidas, pois o próprio líder de Estado ignorou e negligenciou os direitos humanos da população. Ele abdicou de sua responsabilidade de promover e garantir o acesso à saúde e ao bem estar, transferiu a obrigação de cuidado e proteção aos idosos para seus familiares e até mesmo para o próprio idoso, demorou e dificultou o acesso ao auxílio econômico federal, incentivou o fim do isolamento social e, posteriormente, defendeu a ideia de isolamento vertical, onde apenas os idosos deveriam respeitar o distanciamento

social, enquanto o restante da população deveria continuar trabalhando. Isso ocorreu mesmo sabendo que tal prática foi considerada imprópria e ineficaz pelas autoridades de saúde, na medida em que jovens que residem com os pais, tios e avós, ao saírem de casas, poderiam levar o vírus para casa e transmiti-lo aos idosos.

Diante do levantamento da literatura realizado para o desenvolvimento desta pesquisa, verificou-se que diversos estudos traziam a seguinte frase: “a pandemia da Covid-19 escancarou o preconceito etário”. Essa representação nos leva a refletir sobre um preconceito contra as pessoas idosas já existente há algum tempo, mas que se tornou nitidamente visível e reforçado diante da crise sanitária, econômica e política provocada pela pandemia da Covid-19 (Dourado, 2020; Morosini, 2020; Correa; Justo, 2021).

A discriminação contra essa população manifestou-se a partir do momento em que as autoridades de saúde informaram que as pessoas idosas eram mais suscetíveis a contrair a doença e, principalmente, a falecer em decorrência dela, devido à presença de comorbidades associadas a doenças crônicas. Essa predisposição dos(as) idosos(as) ao contágio da Covid-19 acabou classificando-os(as) no que se denomina “grupos de risco”.

De fato, o cenário pandêmico nos mostrou que a população idosa foi a que sofreu maior impacto com a doença. A Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (2020), em seu boletim Observatório Covid-19, estima que, nos primeiros seis meses de pandemia no Brasil, a contar do dia 11 de março de 2020, quando a Covid-19 foi decretada como pandemia, houve uma redução de 0,41% da população idosa masculina e de 0,25% da população idosa feminina. A população idosa masculina foi a mais afetada pela Covid-19, apresentando uma taxa de mortalidade superior a 70% em comparação com a feminina na mesma faixa etária.

Já em outros países, o boletim destaca que o número de óbitos por Covid-19 em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) atingiu a marca de 30% e 60% de todos os óbitos. Além disso, óbitos entre pessoas idosas por causas “mal definidas”, ou seja, sem diagnóstico preciso, passaram a ser associados indiretamente às consequências da Covid-19.

Esses dados corroboram com o estudo de Souza, Randow e Siviero (2020), qual verificaram que as taxas de mortalidade são crescentes em relação ao fator idade, sobretudo nos grupos de 50 a 59 e 70 a 79 anos, sendo o risco de morte duas

vezes maior entre homens do que mulheres, devido a fatores biológicos e comportamentais da população masculina.

Além desse alarmante número de mortes entre a população idosa, Dourado (2020) nos convida a refletir sobre outro efeito visível durante a pandemia: a conversão de idosos(as) em “grupos de risco”. A autora salienta que essa nomenclatura não surgiu com a Covid-19. Os primeiros indícios de seu uso apontam às décadas de 1980 e 1990, para referir-se a grupos de pessoas que viviam com HIV/Aids, como gays, travestis, profissionais do sexo e hemofílicos (Filho, 2020).

Durante esse período, a expressão “grupos de risco” foi altamente criticada, visto que essa classificação remetia à marginalização, exposição, violência e exclusão dessas pessoas. Não muito diferente do que ocorreu anteriormente, a estigmatização decorrente da categorização “grupos de risco” também se mostrou evidente na pandemia da Covid-19, agora atingindo a população idosa e pessoas com doenças crônicas (Mata *et al.*, 2020; Filho, 2020).

Esse “novo público” passou a ser alvo dos efeitos desta categorização, tornando-se vítima da disseminação de discursos e atitudes controversas. Mata *et al.* (2020) destacam o surgimento de uma linha tênue entre o cuidado, o controle e a estigmatização. Para os autores, embora idosos(as) e pessoas com doenças crônicas fossem colocados(as) como prioridades diante das medidas de contenção e tratamento da Covid-19, eles também foram censurados, controlados e culpabilizados por serem considerados os mais vulneráveis à doença.

Dessa forma, Correa e Justo (2021) afirmam que a implementação dessas medidas assumiu não apenas um sentido de cuidado e proteção, mas também de responsabilização, discriminação, tutela e vigilância, principalmente em relação às pessoas idosas, que foram as mais vigiadas e controladas pelo Estado, por familiares e pela população das demais faixas etárias.

Nesse contexto, os autores chamam atenção para adoção de medidas extremamente restritivas e até mesmo ridicularizantes e infantilizadas, nas quais idosos(as) foram alvo de *memes* e piadas hostis disseminados nas redes sociais, enfatizando características de teimosia, desobediência e dependência. Entre as medidas mais radicais, Dourado (2020) destaca o bloqueio dos cartões para a circulação no transporte público, impedindo a locomoção e a circulação de idosos(as) pelas ruas da cidade, além da remoção e interdição de bancos e equipamentos de

ginástica que normalmente estavam disponíveis em praças públicas.

Memes com imagens de idosos(as) presos em gaiolas, vigiados por cachorros em suas casas, perseguidos e recolhidos das ruas por caminhões e camburões também inundaram as redes sociais durante a pandemia. O exemplo do *meme* “caminhão cata velho” faz alusão às carrocinhas que percorriam as ruas recolhendo cachorros e gatos abandonados. Nesse mesmo sentido, o “caminhão cata velho” percorreria as ruas da cidade a fim de “recolher” idosos(as) que estivessem circulando pelas ruas, comparando-os(as) a animais abandonados que deveriam ser apreendidos e enclausurados em um veículo contra a própria vontade (Brunelli, 2020; Correa; Justo, 2021).

Outro *meme* que segue a mesma linha de tratamento dado aos animais é o “gaiola para velhos”. Esse *meme* sugere que apenas o uso de uma gaiola para prender e trancafiar idosos(as) seria a solução mais ideal para impedir que eles(as) saíssem de casa, cumprindo, assim, as medidas de distanciamento e isolamento social. Nota-se aqui uma associação direta da velhice com a teimosia, além de um tratamento depreciativo e humilhante direcionado aos idosos(as) (Brunelli, 2020).

O conteúdo desses *memes* reflete a forma como a sociedade pensa e representa o envelhecimento, a velhice e as pessoas idosas (Sampaio; Reis, 2020). Como discutido ao longo deste trabalho, representações estereotipadas sobre a velhice e o sujeito idoso, já construídas e reproduzidas historicamente, se tornaram evidentes e foram intensificadas durante a pandemia da Covid.

O estudo de Massuda *et al.* (2020), que analisou as representações sociais sobre idosos(as) nas publicações do Ministério da Saúde do Brasil no *Facebook* durante a pandemia, corrobora essa percepção. O estudo identificou que as representações do(a) idoso(a) nesse contexto são compostas por elementos negativos que envolvem morte, preconceito e vulnerabilidade. Entre esses, a morte foi o elemento mais destacado, associado à vulnerabilidade dos(as) idosos(as) em relação ao vírus e, conseqüentemente, à percepção de que suas vidas seriam dispensáveis. Já o preconceito se encontra vinculado à imagem do(a) idoso(a) como um ser frágil, vulnerável, em declínio, inválido e dispensável.

É relevante salientar a influência da mídia na propagação desses discursos. Sampaio e Reis (2020) apontam que, conforme esses discursos e posicionamentos são disseminados nos meios de comunicação, seja por meio de imagens, publicações,

memes e/ou reportagens, gradativamente eles tendem a se tornar habituais na sociedade, afetando diretamente a identidade e a autoimagem das pessoas idosas.

Brunelli (2020) acrescenta que, à medida que esses rótulos, estereótipos e discursos negativos se difundem, o preconceito e as práticas discriminatórias são intensificados, aumentando as chances de causar impactos negativos sobre a população idosa. Assim, considerando a problemática específica desta pesquisa, justifica-se investigar quais as representações sociais que as pessoas idosas possuem sobre o envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19.

De acordo com Santos (1996), a estrutura de uma identidade é constituída pelas representações, percepções e sentimentos que o sujeito tem sobre si mesmo, sobre o outro e sobre os acontecimentos a sua volta. A autora destaca que, se o idoso é desvalorizado e socialmente rejeitado, as dimensões de sua identidade pessoal também serão afetadas negativamente. Dessa forma, a Teoria das Representações Sociais surge como um suporte teórico-metodológico fundamental para desvendar e entender os elementos representacionais envolvidos nessa problemática.

Por fim, salienta-se que não poderia haver maior demonstração de crueldade, desqualificação e inferiorização às pessoas idosas do que serem comparadas a animais abandonados que deveriam ser recolhidos (Correa; Justo, 2021). E ainda me permito acrescentar: se todos nós somos seres envelhescentes, se todos nós estamos em contínuo processo de envelhecimento, seremos todos, então, animais abandonados, jogados e desprezados? Será que aqueles que produzem e disseminam discursos preconceituosos nunca irão envelhecer?

É necessário problematizar essa questão, visto que tais discursos e condutas de preconceito refletem uma situação de ignorância e intolerância de um ser humano para com outro, que, por sinal, ambos se encontram em processo de envelhecimento. No entanto, parece que, de algum modo, não se permitem dar-se conta de que a ação de fatores inexoráveis, como a passagem do tempo, o contexto de vida e a trajetória pessoal, é e será uma realidade para todos os seres humanos. Ninguém deixará de ser quem é por ter mais ou menos idade (Guides, 2016).

Ressalta-se ainda, que não se ocupa aqui o papel de instigar a rivalidade entre a população jovem e a população idosa, ou apenas apontar aspectos ruins evidenciados no contexto pandêmico, nem questionar as medidas de proteção aos grupos mais vulneráveis contra a Covid-19. O que se pretende é instigar e propor uma

transformação da cultura estigmatizante sobre o que representa envelhecer, problematizando e refletindo sobre os possíveis efeitos da pandemia os(as) idosos(as).

Goldani (2010) destaca que a luta pelo fim de tais práticas depende não somente de discussões e investigações no meio acadêmico e científico, mas principalmente do poder público em promover ações e intervenções educativas que conscientizem a sociedade de que agir e comportar-se com base em estereótipos de alguém é uma prática totalmente preconceituosa, idadista e inaceitável.

Assim, para o alcance dos objetivos propostos nesse estudo, o capítulo seguinte se dedica a apresentar os passos percorridos para a condução desta pesquisa.

5. PERCURSO METODOLÓGICO: CAMINHOS DA PESQUISA

“Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”.

(Maria Cecília Minayo, Pesquisa Social: teoria, método e criatividade, 2001).

Segundo Camargo (2020), o termo “método” significa caminho, e “científico” indica conhecimento validado. Neste sentido, o autor afirma que “método científico” consiste no caminho de produção do conhecimento validado, uma vez que sua sistemática possibilita a reprodução das suas etapas e a comparação dos seus resultados entre outros(as) pesquisadores(as).

Minayo (2001) acrescenta que o método científico ocupa uma posição central no interior das concepções teóricas, estando sempre enraizado nelas e caminhando lado a lado. Além de incluir as concepções teóricas, a autora afirma que o método científico também inclui um conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade, ou melhor, da construção de uma pesquisa.

Desse modo, este capítulo se propõe a abordar os caminhos percorridos para a construção desta pesquisa, isto é, os procedimentos metodológicos realizados. Busca-se, assim, desvelar os caminhos que esta pesquisa percorreu para se chegar aonde ela se propunha: analisar as representações sociais de pessoas idosas sobre o envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19.

Para tanto, serão apresentados os procedimentos éticos, o método de pesquisa, o cenário e participantes do estudo, os procedimentos de coleta, o processo de organização e análise dos dados.

5.1 Caracterização da pesquisa

O estudo se caracteriza em uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, de abordagem qualitativa. A escolha pelo método se justifica pela sua não-diretividade e não-estruturação, considerando assim um método mais adequado para compreensão dos fenômenos representacionais.

De acordo com Gil (2007), a pesquisa de campo tende a utilizar técnicas de observação e de interrogação, o que a torna reconhecida pelo seu caráter flexível e pela interação entre pesquisador(a) e participantes. O autor ainda afirma que esse tipo de pesquisa trabalha com significados, crenças, valores e relações humanas de uma população, aspectos que não são perceptíveis nem captáveis através de equações, médias e estatísticas.

Desse modo, o método qualitativo aplica-se ao estudo dos produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (Minayo, 2006). Assim, a abordagem qualitativa permite que haja flexibilidade, evitando que o estudo se baseie em impressões superficiais e permite que não haja o afunilamento da investigação em categorias pré-concebidas, o que dificultaria a possibilidade de descoberta.

Para Camargo (2020), uma das principais vantagens da pesquisa de campo qualitativa consiste na sua possibilidade de explorar e compreender de maneira mais aprofundada os fenômenos sociais, uma vez que ela é realizada dentro do ambiente onde ocorre o fenômeno de interesse e a partir da própria perspectiva dos sujeitos envolvidos.

Cabe ressaltar, conforme aponta Mendes (2021), que os sujeitos envolvidos nesse método de pesquisa não são apenas “sujeitos de pesquisa”, isto é, sujeitos passivos e fornecedores de dados, mas são sujeitos ativos e atuantes na produção do conhecimento.

5.2 O campo de pesquisa

Esta pesquisa foi realizada em Teresina, capital do estado do Piauí, situada na região do nordeste brasileiro. A escolha do campo de pesquisa se deu em razão de ser uma região à qual a pesquisadora é pertencente e onde se encontra geograficamente.

Para a realização da pesquisa, utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística *snowball* ou “bola de neve”. Por se tratar de uma amostra não probabilística, Bockorni e Gomes (2021) destacam que a técnica tem sido amplamente utilizada em pesquisas de natureza qualitativa.

A execução da amostragem em bola de neve consiste, no primeiro momento, em dispor de informantes-chaves, nomeados como “sementes”, que auxiliarão na localização das pessoas com o perfil e as características adotadas pela pesquisa. Logo, os primeiros sujeitos que participarem da pesquisa vão indicando outras pessoas da sua rede pessoal, e assim sucessivamente, até houver o ponto de saturação (Vinuto, 2014).

Nesta pesquisa, os(as) informantes-chave foram contatados(as) por meio da própria rede de relações pessoais da pesquisadora, e o contato inicial ocorreu, preferencialmente, pela modalidade presencial. Embora tenha sido priorizado a modalidade presencial, a pesquisadora utilizou ainda a forma não presencial, como o uso do telefone celular, apenas para ligação de áudio e/ou mensagens de texto para o contato inicial com os(as) informantes-chaves e possíveis participantes, ou seja, o recurso telefônico foi adotado apenas para a indicação dos possíveis participantes, para a realização do convite de participação na pesquisa e o agendamento do dia e horário para a realização da entrevista.

A primeira informante-chave foi uma colega pessoal da pesquisadora, formada em odontologia. Após ser informada sobre o perfil de participantes e os objetivos da pesquisa, ela indicou duas pessoas das quais já havia realizado tratamento odontológico. A pesquisadora entrou em contato com as duas pessoas indicadas, realizou o convite à participação na pesquisa, ambas demonstraram interesse em participar, mas apenas uma se enquadrou em todos os critérios de inclusão, obtendo-se, portanto, a primeira participante da pesquisa.

Realizada a entrevista com a primeira participante, foi solicitado que ela auxiliasse na localização de novos membros, foi então que a participante indicou um novo contato a partir do seu ciclo de amizade. O novo contato aceitou o convite, mas adiou por diversas vezes a entrevista, chegando a optar pela desistência a partir da justificativa de que não possuía mais disponibilidade e interesse em participar. A pesquisadora então recorreu a outras “sementes” de sua rede de relações pessoais, que, por sua vez, indicaram outros possíveis participantes, seguindo o processo de indicação sucessiva.

É necessário destacar ainda que, em virtude da pandemia da Covid-19, esta pesquisa adotou todas as medidas de proteção e prevenção recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no combate ao contágio pelo

coronavírus. Além desses cuidados, a pesquisadora também se mostrou atenta para possíveis riscos mínimos oferecidos pela pesquisa, os quais se relacionam com a possibilidade de suscitar emoções ligadas a experiências, pensamentos, sentidos e interpretações atribuídos ao envelhecimento e à velhice, sobretudo em tempos de pandemia. Havia também a possibilidade de que os(as) participantes se sentissem desconfortáveis ao falar sobre questões de cunho pessoal.

Assim, para mitigar possíveis riscos, a pesquisadora comprometeu-se a conduzir todas as entrevistas com responsabilidade e oferecer uma escuta acolhedora e qualificada. Em caso de necessidade, a pesquisadora também se comprometeu a prestar suporte psicológico aos(as) participantes da pesquisa, bem como facilitar encaminhamentos, auxiliando na busca e indicação de profissionais qualificados em psicologia ou psiquiatria, na rede pública, privada ou convênios, para atendimento conforme as possibilidades e a vontade do(a) participante. Os(as) participantes terão direito a tal assistência, tanto durante quanto após o encerramento desta pesquisa. Cabe destacar, contudo, que ao longo da condução desta pesquisa não ocorreram intercorrências, nem houve necessidade de assistência adicional após sua conclusão.

5.3 Os(as) participantes

Os critérios de inclusão dos(as) participantes ao estudo contemplaram pessoas idosas, homens e mulheres, que não apresentassem comprometimento na fala e na audição, e que fossem capazes de se comunicar, ouvir e entender adequadamente para participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Além disso, os(as) participantes deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos, considerando-se que, a partir desta faixa etária, uma pessoa é classificada como idosa, conforme o decreto da Lei nº10.741 de 2003, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências (BRASIL, 2003c).

Por sua vez, os critérios de exclusão abrangeram os indivíduos que não se enquadravam nos critérios de inclusão, ou seja, aqueles que apresentassem comprometimento na fala e na escuta, não sendo capazes de se comunicar, ouvir e entender o suficientemente para participar do estudo; que tivessem idade inferior a 60 anos; e os(as) que não concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Ao todo, oito pessoas aceitaram o convite de participação e atenderam os critérios de inclusão/exclusão do estudo. Ressalta-se que uma pessoa demonstrou interesse em participar da pesquisa, mas se recusou a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que impossibilitou a realização da entrevista. O motivo de recusa foi a desconfiança em assinar o TCLE, mesmo a pesquisadora esclarecendo que se tratava de um documento obrigatório que formalizava a sua participação ao estudo e lhe garantia o sigilo e a preservação do anonimato.

A participação dos(as) entrevistados(as) no estudo ocorreu por indicação, utilizando o método *snowball*. Para preservar a identificação dos(as) participantes, foram atribuídos codinomes, optando-se por utilizar nomes de flores, uma vez que elas simbolizam a transformação ao longo do ciclo vital e ilustram, de maneira vívida, a impermanência e transitoriedade da vida. Nesse sentido, o processo de envelhecimento humano surge como um lembrete constante dessa impermanência, incentivando-nos a valorizar e apreciar cada estágio da vida enquanto ele acontece.

A seguir, no quadro 3, apresenta-se a caracterização dos(as) participantes entrevistados(as).

Quadro 3 - Caracterização dos(as) participantes entrevistados(as).

Part	Codínome	Sexo	Idade	Estado civil	Filhos	Escolaridade	Profissão exercida	Situação atual	Renda salarial	Religião
1	Girassol	F	66	Separada	4	Alfabetização	Costureira	Aposentada	1 salário mínimo e meio	Católica
2	Margarida	F	84	Viúva	7	Não alfabetizado	Trabalhadora rural, do lar e costureira	Aposentada	2 salários mínimos	Evangélica
3	Antúrio	M	69	Casado	4	Ens. médio completo	Autônomo	Autônomo, não aposentado.	Aprox. 1 salário mínimo e meio	Católico
4	Gardênia	F	85	Casada	2	4º ano	Aux. de serviços gerais	Aposentada	Não informado	Católica
5	Dália	F	63	Viúva	7	2º ano	Ambulante, faxineira e do lar	Aposentada	Não informado	Católica
6	Hortênsia	F	63	Separada	5	Não Alfabetizado	Comerciante e do lar	Aposentada	Não informado	Evangélica
7	Violeta	F	71	Casada	3	Magistério	Professora	Aposentada	2 salários mínimos	Católica
8	Cravo	M	80	Separado	5	Ens. médio incompleto	Funcionário Público	Aposentado	8 salários mínimos	Católico

Fonte: Entrevistas - elaborada pela autora (2024)

Embora a pesquisa tenha utilizado como critério de inclusão a livre participação de homens e mulheres, observa-se, conforme apresentado no quadro 3, o predomínio de mulheres, com seis (6) participantes do sexo feminino e apenas dois (2) do sexo masculino. A faixa etária dos(as) participantes variou entre 63 e 85 anos. Dada essa diversidade geracional, é importante destacar que podem existir variações nas representações sociais sobre o envelhecimento e a velhice. Como apontam Ávila, Guerra e Meneses (2007), a condição de ser idoso é continuamente ressignificada, resultando em uma diversidade de conceitos e formas de aceitação do que significa envelhecer e ser idoso. Essa diversidade reflete a heterogeneidade do processo de envelhecimento, que pode ser vivenciado de maneiras distintas.

Em relação ao estado civil dos(as) participantes, três (3) pessoas afirmaram estar separadas ou divorciadas, três (3) são casadas e duas (2) são viúvas. Quanto ao grau de escolaridade, uma (1) pessoa informou ser alfabetizada, duas (2) não são alfabetizadas, duas (2) possuem o ensino fundamental incompleto, uma (1) possui o ensino médio completo, uma (1) o ensino médio incompleto e uma (1) possui magistério.

No que diz respeito a aposentaria, apenas um (1) participante informou não ser aposentado. A renda em salários mínimos variou entre 1 salário mínimo, 1 salário mínimo e meio, 2 salários mínimos, 8 salários mínimos, e outros não souberam informar. A religião predominante foi o catolicismo, com seis (6) pessoas adeptas, e duas (2) relataram ser evangélicas.

A profissão exercida ao longo da vida se diversificou em: costureira, do lar, trabalhadora rural, professora, comerciante, ambulante, autônomo, auxiliar de serviços gerais e funcionário público. Todos(as) os(as) participantes relataram possuir filhos(as).

A seguir, em busca de melhor compreender e conhecer os(as) participantes da pesquisa, é exposto de forma resumida algumas características de suas vidas e cotidiano.

5.3.1 Histórias de vida

1) Girassol

Girassol tem 66 anos, mas, no período em que a entrevista foi realizada possuía 64 anos. É natural de um povoado próximo à Teresina-PI, se mudou para a capital aos 15 anos de idade com o seu pai. Estudou até a alfabetização. Foi trabalhadora desde criança; ajudava o pai na roça, capinava, plantava e colhia. Da colheita, ajudava a mãe a fazer as refeições para a família. Relatou ter tido uma vida difícil: morou em casa de taipa, passou fome, sede, sono e apanhava do pai. Embora tenha sido difícil, Girassol se emocionou ao falar sobre o passado e relatou que “era feliz e não sabia”.

Ao se mudar para a capital, Girassol se casou e teve quatro filhos, mas se separou. Está separada há 38 anos do primeiro marido. Sofreu muito durante o casamento; o ex-marido lhe batia, bebia muito e era mulherengo. Girassol afirmou que o ex-marido não foi um bom pai, tendo que criar os filhos sozinha e com a ajuda de Deus.

Girassol teve um segundo casamento, mas o marido foi assassinado há 15 anos. Atualmente, tem um novo companheiro, mas não comentou muito sobre ele, pois segundo ela, “uma hora ele está aqui e outra hora não”. Em relação à questão financeira, Girassol é aposentada, recebe um salário mínimo e meio e disse passar por dificuldades financeiras. Quanto à religião, é católica não praticante. Em seu dia-a-dia, costuma cuidar da casa, fazer comida, cuidar das plantas e costurar. Girassol relatou ainda que adora receber visitas em sua casa.

2) Margarida

Margarida tem 84 anos. É natural do Ceará e mora no interior de Teresina-PI há 55 anos. Não frequentou a escola. Trabalhou de roça até os cinquenta anos de idade. Perdeu o marido há uns 20 anos. Tem sete filhos, o mais próximo mora em Teresina, os demais moram nos estados de Mato Grosso, Belém, Curitiba e São Paulo.

Em relação à situação financeira, Margarida é aposentada, recebe dois salários-mínimos e diz não passar por dificuldades. Sua despesa é “sortida direto” e até mesmo ajuda quando alguém está passando por dificuldades. Quanto à religião, é evangélica. Em seu dia a dia, costuma frequentar a igreja, cuidar de suas plantas, costurar redes, fazer crochê e bater papo com os(as) amigos da igreja.

3) Antúrio

Antúrio tem 69 anos. Estudou o ensino médio completo e foi aprovado no vestibular para agronomia, mas não cursou; preferiu ir trabalhar. Teve muitos empregos ao longo da vida e, depois, se tornou autônomo. Não é aposentado e mencionou ter sido “vítima de ser um cara aberto e bom com todo mundo”. Avalia sua questão financeira como limitada, pois se mantém financeiramente apenas de um aluguel que recebe no valor de aproximadamente um salário mínimo e meio.

É casado há uns 40 anos e possui quatro filhas com a atual esposa. Já em relacionamentos extraconjugais, tem entre cinco ou seis filhos(as), informou não saber ao certo. Em seu dia a dia gosta de tocar violão, cavaquinho, cuidar de suas ervas e fazer leituras sobre filosofia, mundo, mistério e universo. Relatou ser o “Severino, aquele cabra que serve pra tudo, ajuda todo mundo”.

4) Gardênia

Gardênia tem 85 anos. Estudou até o quarto ano do ensino fundamental. Trabalhou como auxiliar de serviços gerais em um hospital psiquiátrico durante 37 anos. Atualmente, está aposentada, é casada e tem dois filhos. Não informou a renda salarial, mas disse receber dois aposentos, o dela e o do esposo. Avalia sua condição financeira como equilibrada, mas sente passar por dificuldades em alguns momentos.

O esposo sofre de Mal de Alzheimer, e os cuidados ficaram sob sua responsabilidade. Quanto à religião, é católica. Vai à missa aos domingos a cada quinze dias. Em seu dia a dia, leva uma vida ativa: acorda cedo, prepara o café, cuida das plantas, limpa a casa, vai ao postinho, pega ônibus e costuma fazer as próprias compras sozinha.

5) Dália

Dália tem 63 anos. Estudou até o segundo ano do ensino fundamental. Trabalhou por muito tempo como ambulante, vendendo mel, roupas e bijuterias. Teve que parar de trabalhar após o marido sofrer um Acidente Vascular Cerebral, e os cuidados ficaram sob sua responsabilidade. Atualmente, está viúva; perdeu o esposo há quase dois anos. Ao longo da vida, tiveram sete filhos.

Em relação ao financeiro, não informou a renda salarial, mas disse ser aposentada: “o salário não é muita coisa, mas dá pra gente ir se alimentando”. Quanto à religião, é católica. O seu dia a dia é voltado para as tarefas domésticas, como lavar roupa, fazer comida, limpar casa, etc.

6) Hortênsia

Hortênsia tem 63 anos. É natural do interior do Maranhão, se mudou para o Piauí há uns 9 anos. Relatou que frequentou a escola, mas estudou pouca coisa: “só mesmo para assinar o nome”. Ao longo da vida, trabalhou como comerciante. Em relação às questões financeiras, informou: “Eu não consigo me manter bem. É só o meu aposento. Meu filho trabalha, mas ele não bota nada. Ele prefere que eu compre tudo. Aí, eu compro e boto”. A renda salarial não foi informada.

Hortênsia tem cinco filhos e está divorciada há uns 8 anos. Relatou que se envolveu com uma nova pessoa há uns três meses, mas os filhos não aceitam a relação. Dos cinco filhos que Hortênsia tem, três moram no Maranhão e os outros dois no Piauí, sendo que um mora com ela e o outro próximo a ela. O filho com quem reside tem problemas com bebida alcoólica: “ele bebe e aquilo me complica muito porque eu fico preocupada. Ele passa um mês bebendo; eu queria arrumar um jeito dele parar de beber. Aí, minha depressão aumenta mais por causa da preocupação por ele”.

Sobre o quadro de depressão, Hortênsia relatou que faz acompanhamento com psicólogo e psiquiatra, além do uso contínuo de Escitalopram e Clonazepam. Hortênsia já é dependente do uso de Clonazepam: “toda vida eu venho pelejando pra ver se eu paro de tomar esse remédio ... eu tomo ele, tá com uns 30 anos. O médico passou esse remédio pra poder eu dormir, que eu não dormia”.

O seu dia a dia é voltado para as tarefas domésticas, como limpeza, lavar roupa, fazer comida, etc. Quando sente que está com “depressão forte”, prefere ficar deitada e assistir televisão. Informou não ter muitas amizades. Para se distrair, sobretudo para evitar ver o filho bebendo, costuma visitar sua outra filha. Quanto à religião, é evangélica.

7) Violeta

Violeta tem 71 anos. Está aposentada há 20 anos e recebe dois salários mínimos. Avalia sua condição financeira como equilibrada. Ao longo da vida, trabalhou como professora lecionando para o ensino primário. Tem três filhos e é divorciada. Teve um segundo casamento e vive há 30 anos com o atual esposo.

Quanto à religião, é católica: “temos uma boa educação, catolicismo acentuado, frequentamos muito a igreja em todos os eventos”. O dia a dia após a aposentadoria é rotineiro: “Eu tenho uma faxineira, mas no dia a dia eu também cuido da minha faxina. E tenho minhas plantas e uns passarinhos ali, mas são da rua; é porque eu boto arrozinho pra eles. São rolinhas. Eles vieram fazer ninho aqui, e aí não deu certo por causa do vento, aí eu continuei botando o arroz pra eles. Só querem arroz cru (risos)”.

8) Cravo

Cravo tem 80 anos. Fez o ensino médio incompleto e relatou que, embora não tenha concluído os estudos, sempre teve boa vontade de fazer algo. Se sente orgulhoso ao mencionar que, ao longo da vida, assumiu muitos cargos na Secretaria de Fazenda do Estado do Piauí: “Eu passei 15 anos sendo diretor-geral da fazenda, de todo o estado da fazenda. E depois fiquei substituindo subdiretor, substituindo pessoa mesmo de lá, que é da divisão de formação econômica fiscal”.

Atualmente, Cravo está aposentado e recebe em torno 8 salários mínimos, avaliando de forma positiva sua condição financeira: “Hoje é o seguinte, naquela época, eu tinha dificuldade de comprar uma bicicleta. Hoje, eu não tenho dificuldade de comprar um carro. Então, as condições hoje melhoraram”.

Cravo tem cinco filhos e é divorciado do primeiro casamento. Casou-se novamente com uma outra pessoa e vive há 20 anos com atual esposa. Quanto à religião, é católico. Sobre o seu dia a dia relatou: “O meu dia a dia sempre é bom pra mim, eu acho. Não é melhor porque meus filhos estão todos mais longe de mim. Mas, imensamente, em outro sentido, eu me sinto muito bem”.

5.4 O procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio entrevistas individuais semiestruturadas (APÊNDICE B). As entrevistas semiestruturadas consistem na formulação de um roteiro prévio de perguntas, mas que permitem a abertura para perguntas adicionais no momento de execução da entrevista.

O objetivo da entrevista semiestruturada é possibilitar um guia à pesquisadora, isto é, abrir caminhos no momento da coleta de dados, sem limitar ou prejudicar a fala do participante, garantindo assim, a obtenção dos elementos para posterior análise.

Para Minayo (2006), o roteiro de uma entrevista semiestruturada deve ser construído de modo que possibilite a flexibilidade nas respostas, a qual é percebida como uma conversa com propósitos definidos e também como um instrumento facilitador, de forma que assegure que as questões norteadoras sejam adequadamente respondidas. Assim, entende-se que a entrevista semiestruturada é um instrumento que garante maior liberdade aos participantes para exporem suas ideias, concepções e interpretações.

Neste estudo, a entrevista semiestruturada foi elaborada com alguns tópicos que permitissem não só identificar elementos representacionais sobre o envelhecimento, velhice e a Covid-19, como também verificar dados de identificação: idade, gênero, escolaridade, profissão, renda e estado civil, caracterizando, assim, a amostra dos participantes. Também foram incluídas no roteiro algumas perguntas sobre o cotidiano e história de vida dos(as) participantes.

Para além da entrevista semiestruturada, e com o propósito de aprofundar a compreensão sobre os fenômenos investigados, utilizou-se, como recurso complementar à entrevista, um jogo de palavras, similar à Técnica de Associação livre de Palavras (TALP). Segundo Merten (1992), a técnica consiste em apresentar um

termo indutor e solicitar ao participante que responda ao estímulo com a primeira palavra que lhe vier à mente.

Coutinho e Do Bú (2017) acrescentam que é recomendado que o(a) pesquisador(a), antes de iniciar o procedimento de aplicação da técnica, faça um treino com o(a) participante utilizando uma palavra estímulo que não tenha relação com a pesquisa. Com base nisso, a pesquisadora realizou um treino previamente com todos(as) os(as) participantes, utilizando como exemplo os termos “sol” e “vida”. As demais palavras indutoras com relação à pesquisa foram: “envelhecimento”, “velhice”, “pandemia”, “preconceito”, “idoso” e “velho”.

O procedimento de coleta de dados iniciou em maio de 2022. As entrevistas realizadas ocorreram de maneira individual, em local, data e horário que melhor atendiam às necessidades de acessibilidade, deslocamento e conforto sinalizados pelos(as) participantes, sendo, em geral, na própria residência dos(as) participantes. Todas as entrevistas foram gravadas em mídia digital mp3 mediante a aceitação voluntária do(a) entrevistado(a), tendo duração média entre 30 a 120 minutos por participante.

5.5 Os procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme parecer 5.282.450 de 09 de Março de 2022, cujo documento encontra-se no Anexo A. Todos os(as) entrevistados(as) participaram voluntariamente, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), seguindo todas as orientações éticas da resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam a pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012; 2016).

6. EXPLORANDO NARRATIVAS: A CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS A PARTIR DA ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo se dedica a apresentar o processo de organização e análise dos conteúdos obtidos a partir das entrevistas realizadas. Para tanto, serão descritos os elementos que compõe os pensamentos, os sentidos e significados atribuídos ao envelhecimento, à velhice e à Covid-19 pelas pessoas que fizeram parte desta pesquisa.

Ressalta-se que todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, mantendo-se a forma coloquial das falas de cada sujeito, conservando o modo de expressão, os vícios de linguagem, as construções linguísticas e as concordâncias gramaticais. Tal procedimento foi utilizado com o intuito de garantir a confiabilidade do conteúdo dos discursos dos(as) participantes, evitando qualquer equívoco no momento da análise.

6.1 Organização e análise de dados

Após a transcrição e organização das entrevistas, passou-se à sistematização dos dados obtidos. A partir disso, foram criados eixos temáticos e categorias de análise. As categorias foram analisadas com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), permitindo assim, a identificação dos elementos que constituem as representações sociais dos(as) participantes sobre o envelhecimento, a velhice e a pandemia da Covid-19.

De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo é constituída por um conjunto de instrumentos metodológicos que asseguram a objetividade, a sistematização e aplicabilidade em diferentes tipos de discursos. Bardin (2011) afirma que esta técnica é amplamente utilizada para o estudo e análise de materiais qualitativos, com o objetivo de compreender melhor os discursos, aprofundando-se tanto em suas características gramaticais quanto ideológicas, além de identificar seus aspectos mais relevantes.

Neste princípio, a análise de conteúdo visa, em um primeiro momento, a seleção, simplificação, abstração e transformação dos dados oriundos das observações de campo. Em seguida, os dados devem ser organizados por meio de

categorias descritivas e, por fim, interpretados, com a realização de um esforço de abstração para a formulação de possíveis explicações, configurações e fluxos de causa e efeito (Gil, 2007).

Moscovici (1978) acrescenta que a codificação das entrevistas em categorias e temas é necessário para apreender a relação e representação estatística nos discursos. Para o autor, é preciso estar atento aos aspectos centrados no grupo, à forma como este se expressa sobre determinado tema da pesquisa e também aos aspectos de conteúdo, sob os quais os temas aparecem com maior ou menor frequência em relação a um determinado problema.

Com base na perspectiva apontada por Moscovici (1978), a codificação das entrevistas é apresentada a seguir, a partir da identificação dos seguintes eixos temáticos: envelhecimento e velhice e pandemia da Covid-19. Cada eixo temático traz em sua composição outros subtemas que, ao serem identificados por aproximação de significados semelhantes, formaram as categorias.

O quadro 4 apresenta um panorama geral sobre os temas que surgiram em relação ao eixo temático envelhecimento e velhice. As informações apresentadas nos permitem entendermos a frequência dos temas, a partir da quantidade de pessoas que os mencionaram.

Quadro 4 – Subtemas relacionados ao envelhecimento e velhice

Eixo Temático: Envelhecimento e velhice	
Subtemas	Frequência (Nº de pessoas que tocaram no tema)
Família	8
Longevidade	7
Experiência	6
Ausência de saúde	6
Medo de ficar acamado(a) e dependente	6
Condição subjetiva	5
Aposentadoria	5
Autonomia, proatividade e autocuidado	4
Ajuste à posição de idade	4
Passagem do tempo	4
Limitações	4
Estabilidade financeira	3
Respeito	3
Desvalorização	3
Alterações biológicas	2

Fonte: elaborado pela autora (2024)

De acordo com as informações apresentadas no quadro 4, observa-se que os temas de maior frequência associados ao envelhecimento e à velhice foram: família; longevidade; experiência; ausência de saúde; medo de ficar acamado(a) e dependente; condição subjetiva; aposentadoria; autonomia, proatividade e autocuidado; ajuste à posição de idade; passagem do tempo e limitações. Já os temas de menor frequência foram: estabilidade financeira; respeito; desvalorização e alterações biológicas.

Em relação ao eixo pandemia da Covid-19, os temas de maior frequência foram: máscaras; mortes e perdas; isolamento, distanciamento e suspensão de atividades; cuidado; desafios enfrentados e prioridade na vacinação; doença; medo; vitória e gratidão a Deus; e estratégias de enfrentamento. Já os temas de menor frequência foram: governo; álcool; e jovens versus idosos. A frequência dos temas relacionados a pandemia da Covid-19 é apresentada no quadro 5.

Quadro 5 – Subtemas relacionados a Pandemia de Covid-19

Eixo Temático: A Pandemia de Covid-19	
Subtemas	Frequência (Nº de pessoas que tocaram no tema)
Máscara	8
Mortes/perdas	8
Isolamento/distanciamento/suspensão de atividades	8
Cuidado	6
Dos desafios enfrentados à prioridade na vacinação	6
Doença	5
Medo	5
Vitória e gratidão à Deus	5
Estratégias de enfrentamento	5
Governo	4
Álcool	4
Jovens vs. Idosos	4

Fonte: elaborado pela autora (2024)

Feito o panorama sobre a frequência de temas encontrados nas falas dos(as) participantes, finalmente formaram-se as categorias de análise. Tais categorias são constituídas de subcategorias e das marcas discursivas.

Segundo Lopes (2009), as marcas discursivas são elementos carregados de sentidos que configuram as representações sociais sobre o fenômeno discutido pelos(as) participantes. Portanto, as marcas discursivas desta pesquisa são os elementos que compõe os pensamentos, os sentidos e significados atribuídos ao

envelhecimento, à velhice e à Covid-19 para as pessoas que fizeram parte desta pesquisa.

Sobre o eixo envelhecimento e velhice, os dados obtidos permitiram a construção de duas categorias principais, sendo estas: “velhice satisfatória” e “desafios da velhice”. A seguir, o quadro 6 apresenta as categorias, as subcategorias e as marcas discursivas pertencentes a este eixo.

Quadro 6 - Categorias, subcategorias e marcas discursivas do eixo envelhecimento e velhice

Eixo temático: Envelhecimento e velhice		
Categorias	Subcategorias	Marcas discursivas (unidades de registro)
Velhice satisfatória	Condição subjetiva	Maneira de seguir; ter consciência; ter que aceitar; ter paciência; ter pensamentos positivos; ter controle/ele não pode mais/ele não pode ser/ ele não pode entrar/ não dá mais/ meu tempo já passou; tem que se comportar/ ficar na posição de idade/pessoa de idade; não me sinto velha; não me considero uma pessoa velha; a velhice está na cabeça; a idade está na cabeça;
	Longevidade, experiência e respeito	Vivi um bocado/ vivi bastante/vivi muito; chegar até aqui; não morreu; tem história pra contar; tem vivência; acumulou experiências/ensinamentos; amadureceu; conselho/aconselhar/ orientar/ mostrar o caminho/ajudar; sou respeitada; me tratam bem; gostam de mim; são meus amigos; sou bem acolhida.
	Autonomia, proatividade e autocuidado	Eu é quem faço/ sou eu quem faço/ faço minhas coisas/costumo fazer tudo/ tudo é eu/eu é quem recebo/ eu resolvo meus problemas; como seu eu fosse nova/ igual um novo; não tenho doença; eu leio; eu toco; eu ajudo; sou o Severino; deixa comigo; eu me ocupo; se zelar; se olhar; se cuidar/ estou cuidando; estar limpa/cheirosa/arrumada; fazer algo para se beneficiar/para melhorar a própria vida; se preparar.
	Família, aposentadoria e estabilidade financeira	Família (filhos/filhas/ netos/bisnetos/bisnetas/ avô/ avó/ mulher/ mulher que eu vivo); reunião/todo mundo aqui; receber alguém; conviver; união; final de semana; descansar; longe de mim; não pode vir todo ano; aposento/ aposentadoria; chegou o tempo; se afastar pela idade; trabalhei até me aposentar/ trabalhei com muita coisa; não passo necessidade; não sinto dificuldades; são equilibradas.
Desafios da velhice	Tempo e alterações biológicas	Tempo/passagem/ passagem do tempo/ passagem dos anos vividos/passagem do novo para o idoso; é ser mais velha do que está sendo/ ser mais velha do que já foi; envelhecer/ começar envelhecer; já foi aquela pessoa; já foi jovem; rugas/ já tem umas ruguinhas; a visão já não é tão boa; menstruação diferente; era mais magra; engordei; os pés ficaram pretos; manchinhas; problema no olho.
	Ausência de saúde, limitações e o medo da dependência	Doença/ doença dos velhos; pressão arterial/problema de pressão alta/hipertenso/ ossos/osteoporose/desgaste dos ossos; problema no fêmur/joelho/artrose/hérnia de disco/coluna/bursite; problema no rosto/espasmo facial; labirintite; diabetes; tireoide; depressão/ queda de nervosismo; dor/ sentir uma dor/ dor aqui/ dor do lado/ dói tudo; sentir mal/ passar mal; médico; medicação;

		fisioterapia; não é como antes/ não é como com 18 anos; não posso mais fazer/ não dou mais conta/ não boto mais em dias; idade mais ou menos/certa idade; disposição; vontade; cansaço; desgastado; pedir favor/esperar alguém; Deus não me deixe acamado/ não quero ficar acamado/prostado/dependente; não quero dar trabalho/ nas mãos dos outros; morrer logo/Deus me tirar/não ficar bem velhinha.
	Desvalorização social	A gente é discriminado; fazem crítica; negócio de velho/ só tem velho/me chamam de velho; quase que eu apanhei; não tem respeito pela gente; não quer levar porque já está velhinho; a gente perde o valor/não valorizam; não acreditam na gente/ ignoram a gente; não zelam/não cuidam.

Fonte: elaborado pela autora (2024)

Já no eixo temático pandemia da Covid-19, foram elaboradas duas categorias principais: “a crise da pandemia da Covid-19” e “experiências da pessoa idosa na pandemia da Covid-19”. O quadro 7 apresenta as categorias, as subcategorias e as marcas discursivas pertencentes a este eixo.

Quadro 7 - Categorias, subcategorias e marcas discursivas do eixo pandemia da Covid-19

Eixo temático: Pandemia da Covid-19		
Categorias	Subcategorias	Marcas discursivas (unidades de registro)
A crise da pandemia da Covid-19	Mudanças de rotina e cuidados essenciais	Não saía/não sair de casa/ não tô saindo/não podia sair; eu ia/deixei de ir/ eu não podia ir; era muito visitada; não podia visitar ninguém; não podia abraçar; não podia andar; não ter contato com ninguém; ficar afastada/afastamento; ficar isolado/isolamento; retraído; trancados; guardado dentro de casa; fechou muita coisa; parou tudo/parou por conta da pandemia; ficou restrito; a reza acabou; acabou tudo; cuidado/aquele cuidado; cuidar da higiene, álcool/ banho de álcool/boto álcool; máscara/vou de máscara/ponho a máscara; água sanitária; seguir regras; prevenção.
	Mortalidade, Medo e Descaso Governamental	Doença que vem/doença que vem de repente; que ataca; que vai entubar/entubarem; que não se cuida direito; que afeta; morte/morrendo/morreu/morreu muitas pessoas/ gente morta/ tanta gente morrer/um milhão de pessoas morrerem; muitas pessoas foram embora; Deus levou; familiares que perdiam/perdeu parentes/perdeu muita coisa; falecendo; enterrar/enterrando; velório; buracos/naqueles buracos; valas; jogando areia na cara; tive medo/ muito medo/ medo que ele pegasse/medo de adoecer/medo que adoecesse/medo de ir para o hospital; Bolsonaro; esse presidente; aquele homem/ esse homem; governo/governo divulgou/governo escondeu; dados maquiados; cloroquina; gripezinha; ninguém sabia como tratar; não comprar remédio; equipamentos; vacinas; catástrofe; omissão; roubalheira; falcatrua.

Experiências da pessoa idosa na pandemia da Covid-19	O valor da vida: jovens vs. Idosos	Deixa morrer/ deixa os velhos morrerem/ tem que deixar morrer/tem que morrer porque já viveram muito; os velhos não são nada/não vale mais nada; diminuição da pessoa idosa; deixar morrer pra dar o lugar pro novo; cuidar dos jovens/ cuidar dos novos; o novo tem que viver.
	Das adversidades à proteção	Foi difícil; foi doloroso; não podia chegar perto/ não podia ter contato com o outro; existia preconceito; o idoso é mais prático a ter a doença; imunidade do idoso baixa; prioridade/eu tenho prioridade/nós tivemos prioridade; fomos os primeiros/ fui quase dos primeiros; benefício/fomos beneficiados; vieram aqui em casa; me senti uma rainha.
	Estratégias de enfrentamento	Ocupar a mente; fazer vasos; cuidar das plantas; não fazer pânico; ter paciência; se cuidar; manter a calma; não ter desespero; não temer a doença; ter pensamento positivo; não ver notícias ruins; busquei a Deus; me apeguei com Deus, promessa com Deus; pedi socorro a Deus; acreditar em Deus; pedir a Deus que evite; ter fé/ ter fé em Deus/ fé no Senhor; ter muita fé; ter Deus ao seu lado; pedir a Nossa Senhora; pedir ao Divino Espírito Santo.
	Gratidão a Deus: eu venci	Agradeço a Deus/agradecer a Deus/ agradecer a Jesus; obrigado meu Deus; graças a Deus; o pai é muito forte; Deus me levantou; Deus me salvou; Deus não me deixou morrer; nós escapamos/escaparam; oportunidade que Deus me deu; muita gente não teve o direito que eu tive; vitória; eu venci; me sinto uma vitoriosa; tô contando uma vitória; passei por tudo isso.

Fonte: elaborado pela autora (2024)

Feita a apresentação das categorias, subcategorias e marcas discursivas referentes a cada eixo temático, é chegada a hora de aprofundarmos o processo de análise de cada uma delas.

6.2 As categorias em análise

6.2.1 Eixo temático: Envelhecimento e velhice

No levantamento bibliográfico realizado no capítulo 3, na seção 3.2, verificamos que as representações sociais sobre o envelhecimento e velhice entre as pessoas idosas são compostas por elementos ambivalentes, ora marcada por aspectos positivos e satisfatórios, referindo-se aos ganhos, ora marcada por aspectos negativos, referindo-se às perdas e dificuldades.

Conforme destacado, as representações de conotação negativa são compostas por elementos como doenças, declínio físico e psíquico, incapacidade,

dependência, desprezo, abandono, solidão, invalidez e sentimento de inutilidade frente à chegada da aposentadoria e ao afastamento das atividades laborais, conforme encontrado nos estudos de Andrade (2014), Brito *et al.* (2018), Castro *et al.* (2021), Daniel, Antunes e Amaral (2015), Flores (2015), Paula (2014), Silva (2018), Silva (2021) e Torres *et al.* (2015).

Por outro lado, as representações compostas por elementos positivos referem-se à experiência e sabedoria adquirida ao longo dos anos; à liberdade, autonomia e autogestão da própria vida; à participação e interação social; ao fortalecimento e estabelecimento de vínculos afetivos; e à disponibilidade de tempo para descansar, passear e realizar atividades prazerosas, assim como à oportunidade de trocar experiências e conhecimentos, conforme apontam também os estudos de Andrade (2014), Castro *et al.* (2021), Daniel *et al.* (2016), Flores (2015), Gutz (2013), Paula (2014), Santos, Tura e Arruda (2013), Silva (2021) e Torres *et al.* (2015).

Em comum aos achados no levantamento da literatura que foi realizado neste estudo, os(as) participantes da nossa pesquisa também revelaram conteúdos que fazem inferências positivas e negativas ao envelhecimento e à velhice. Em uma perspectiva positiva e de caráter satisfatório, o envelhecimento e velhice são representados a partir de uma condição subjetiva, vinculada aos ganhos decorrentes do processo de envelhecer, como o alcance à longevidade, o respeito e as experiências adquiridas ao longo dos anos vividos, a constituição e a convivência familiar, a chegada da aposentadoria e a estabilidade financeira. O cultivo da autonomia e a busca pelo autocuidado também aparecem como elementos essenciais para um envelhecimento bem-sucedido, sendo marcado por realizações e aprendizados.

Por outro lado, na perspectiva negativa e desafiadora, o envelhecimento e velhice são caracterizados por uma série de obstáculos e preocupações decorrentes da passagem do tempo. Este processo é marcado pela deterioração da saúde, dores, doenças e alterações corporais, além das limitações físicas que podem levar ao temor da dependência dos cuidados de terceiros. Além disso, há ainda uma preocupação relacionada à discriminação e à desvalorização social associadas ao avanço da idade.

Ao relacionarmos o pensamento de Moscovici (1978) com os achados da nossa pesquisa, é possível observar que as três dimensões ou aspectos constituintes de uma representação social - informação, campo de representação e atitude - estão

claramente presentes nas representações ambivalentes identificadas entre as pessoas idosas. A dimensão da informação se refere à organização do conhecimento que um grupo possui sobre um determinado objeto social, neste caso, o que as pessoas idosas possuem sobre o envelhecimento e a velhice. O campo de representação se manifesta no conteúdo concreto que compõe essas representações. Por sua vez, a dimensão atitude aparece nas avaliações ambivalentes, que podem ser tanto positivas quanto negativas. A seguir, discutiremos essas representações em mais detalhes.

6.2.2 Categoria: Velhice satisfatória

Esta categoria reúne conteúdos que definem o envelhecimento e velhice a partir de uma condição subjetiva, isto é, viver bem o processo de envelhecimento e a fase da velhice depende não só da maneira como cada um pensa e se comporta ao longo da vida, mas também de como cada um encara e lida com esse processo de envelhecer, tal como afirma o participante Cravo: “O envelhecimento é uma maneira de seguir. Se a pessoa tem consciência que está envelhecendo, você vive bem. Mas se você não tiver consciência de que está envelhecendo, você vive mal (participante homem, 80 anos)”.

Nota-se que o discurso de Cravo parece refletir para uma condição subjetiva que envolve uma posição de aceitação para que a pessoa idosa possa encarar e melhor lidar com a velhice. Esse sentido também é verificado no discurso de Hortênsia:

“A pessoa ser velho é porque é velho. A gente tem que aceitar, né? E aí, tudo acontece, por exemplo, tem o fruto maduro, tem o fruto de vez e tem o fruto que amadureceu tanto que murchou, né? Assim tá eu.”
(Hortênsia, mulher, 63 anos).

No entanto, Flores (2015) destaca que essa concepção parece estar vinculada mais a uma posição de submissão e passividade frente ao inevitável e natural processo de envelhecer do que propriamente a uma aceitação genuína da velhice. A autora ainda acrescenta que essa passividade parece sugerir para um comportamento de adaptação ou de busca adaptativa ao destino biológico do envelhecer.

Para além dessa concepção, Ávila, Guerra e Meneses (2007) chamam atenção para existência de uma visão dicotômica entre aceitação versus negação ao processo de envelhecer e ao ser idoso. As autoras afirmam que essa dicotomia tende a produzir modificações na representação do sujeito, principalmente no que diz respeito à construção de novas representações que possibilitem a aceitação e o reconhecimento da velhice.

Em sua pesquisa, as autoras verificaram que o sujeito tende a construir representações distintas sobre o reconhecimento da velhice. A primeira representação diz respeito ao reconhecimento de si mesmo como idoso, ou melhor, o sujeito se reconhece como idoso a partir das transformações biológicas que ocorrem em seu corpo.

Por outro lado, a segunda representação refere-se ao não reconhecimento da velhice. Ou seja, nesta representação, os sujeitos até são capazes de identificar as transformações biológicas que ocorrem em seu corpo, mas não são capazes de se reconhecerem como idosos (Ávila; Guerra; Meneses, 2007).

As autoras ainda destacam que, nas duas representações, a autoimagem do sujeito é construída a partir da representação social carregada pelo olhar do outro, que pode ou não o reconhecer como idoso, posto que nem mesmo a própria sociedade tem uma ideia concreta do que significa ser idoso.

Desse modo, as autoras afirmam que a condição de ser idoso é ressignificada dia após dia, existindo uma diversidade de conceitos e formas de aceitação do que significa envelhecer e ser idoso, que podem ainda ser compreendidas tanto como uma representação social quanto uma construção individual e vivencial. Para as autoras, é justamente nesta tensão entre indivíduo versus sociedade que as representações sociais são construídas e alimentadas.

Em nossa pesquisa, vimos que, para o participante Cravo, o envelhecimento está associado a uma tomada de consciência que deve envolver aceitação. No entanto, é interessante destacar que essa representação também parece estar conectada a um certo mecanismo de controle ou afastamento de um comportamento que Cravo julga não ser socialmente correto e/ou esperado para uma pessoa idosa:

“[...] você não pode mais sair de casa e ficar a noite toda nas ruas. Você tem que controlar o melhor possível para você ter mais um dia de vida se quiser. Se não quiser, não vai. E se a pessoa envelhecer nesse sentido, você vai bem [...] desde que tenha consciência que ele

é uma pessoa idosa. Ele não pode entrar em ambientes que realmente não dá mais para ele. Ele não pode ser uma pessoa que... vai ter um baile funk, alguma coisa e... não, meu tempo já passou, não dá mais para mim. Então eu tenho que me controlar na minha. Mas também não vou ficar... é o seguinte, isolado das coisas. Eu fico na posição que dá para mim me manter sem nenhum obstáculo”. (**Cravo, homem, 80 anos**).

Observa-se que Cravo, aos 80 anos de idade, defende a visão de que uma pessoa idosa não pode e não deve apresentar um comportamento tipicamente juvenil, como frequentar um baile funk ou ficar até tarde da noite nas ruas. Ele enfatiza ainda a importância de ter controle sobre si e a tomada de consciência de que seu tempo já passou. Neste sentido, Cravo destaca a necessidade de aceitar os limites impostos pela idade e ajustar o comportamento de acordo com esses limites, sem se expor a situações que possam representar riscos à saúde ou que já não estejam alinhadas com sua fase de vida.

Em seu discurso, Cravo também expressa a importância de não se isolar completamente das atividades e experiências, mantendo uma postura de participação na medida do possível, sem enfrentar obstáculos significativos. Essa atitude reforça uma posição de aceitação consciente do seu processo de envelhecimento, aliada à busca por uma qualidade de vida satisfatória. Essa perspectiva também é identificada nos relatos de Hortênsia e Violeta:

“[...] assim... a gente se comporta como uma pessoa de idade, né? E a gente tem isso mesmo. Deus deixou a velhice. E aí, tá bom.” (**Hortênsia, mulher, 63 anos**).

“[...] procurar ficar de acordo com a sua posição de idade”. (**Violeta, mulher, 71 anos**).

Seguindo a perspectiva discutida até aqui, pode-se entender que, para as(os) participantes acima, se comportar como uma pessoa de idade ou ficar de acordo com sua posição de idade parece significar uma forma de aceitação que os(as) participantes encontraram para encarar e melhor lidar com a velhice, ou como um comportamento de adaptação ou de busca adaptativa, como apontado por Flores (2015), ou ainda como um mecanismo de controle e até mesmo de uma possível resistência ao processo de envelhecimento e velhice, conforme aponta Locatelli (2012).

Esse pensamento também está em consonância com a visão dicotômica discutida anteriormente por Ávila, Guerra e Meneses (2007). Como vimos, as autoras apontam que o sujeito pode construir uma representação na qual reconhece o processo de envelhecer e se identifica como idoso, ou pode construir uma representação de que reconhece o processo de envelhecer, mas não se identifica como idoso. Para ilustrar esse pensamento, destacamos as falas de Antúrio e Dália:

“[...] a velhice tá na cabeça, né? Na minha cabeça, talvez eu tenha uns 45 anos a 50, entendeu? Se for em vigor, talvez eu tenha de 35 a 45. Vontade, gana, também eu tenho muita [...] então eu acho que a idade tá na cabeça da pessoa. Se você se sente velho, você vai ficar mais velho. Se você se sente novo, você vai se sentir mais novo. Se você botar na tua cabeça que você tem força, que você é jovem, que você é saudável. Ou seja, pensamentos positivos com relação à vida, você vai ser tudo isso. Agora, se você enfraquecer e pensar que tá limitado, aí tá morto. Pra mim, tá morto [...] eu não me considero uma pessoa velha, eu me considero uma pessoa usada (risos). Usada não, é desgastada um pouco [...]”. (**Antúrio, homem, 69 anos**)

“[...] pela lei aí, diz que eu sou idosa, mas acho que eu não sou tão véa assim não (risos). Pela lei, diz que eu já sou idosa, né? Mas eu acho que eu não sou tão véa assim não. Com a idade que eu tenho... não me sinto velha, velha [...]”. (**Dália, mulher, 63 anos**)

Nas narrativas acima, é possível observar que Antúrio e Dália expressam que não se reconhecem como idosos. Para Antúrio, o envelhecer e o ser idoso estão ligados ao modo de pensar e a como o sujeito se sente. Dessa forma, se o sujeito tiver pensamentos positivos e se sentir novo, isto é, se reconhecer como novo, ele será mais novo. Por outro lado, se o sujeito pensar de maneira oposta e se sentir velho, ele ficará mais velho.

Antúrio, aos 69 anos, ao afirmar que a idade está na cabeça, e em sua cabeça talvez tenha entre 45 anos a 50 anos ou entre 35 anos a 45 anos, reforça a representação de que não reconhece o seu processo de envelhecer e tampouco se reconhece como idoso.

Já no discurso de Dália, é possível observar que a participante manifesta uma representação de que reconhece a sua velhice, mas que não se reconhece e não se sente como uma pessoa idosa. Dália manifesta essa representação a partir do seguinte trecho: “[...] pela lei aí, diz que eu sou idosa, mas acho que eu não sou tão velha assim não [...] com a idade que eu tenho... não me sinto velha, velha.” Assim, retomamos o pensamento de Ávila, Guerra e Meneses (2007), que afirmam que a

condição de ser idoso é ressignificada dia após dia, existindo uma diversidade de conceitos e formas de aceitação do que significa envelhecer e ser idoso.

Ligado ainda ao caráter de uma condição subjetiva, esta categoria também engloba conteúdos que representam o envelhecimento e velhice a partir de uma visão positiva e satisfatória, estando vinculada aos ganhos decorrentes do processo de envelhecer. Essa perspectiva surge em decorrência dos(as) participantes avaliarem como algo bom e vantajoso o alcance à longevidade e, por conseguinte, a aquisição do respeito e das experiências ao longo dos anos vividos, da constituição e convivência familiar, da chegada da aposentadoria e da estabilidade financeira, do ter autonomia e do cuidar de si mesmo(a) para manutenção do sentir-se útil.

No que se refere ao alcance da longevidade, vale ressaltar que discutimos no capítulo 2, seção 2.1, os fatores aos quais o fenômeno da evolução demográfica do processo de envelhecimento populacional está relacionado. Como já destacado, este aumento da população idosa está relacionado a diversos fatores, como aos avanços da saúde, da educação, do saneamento básico, do declínio da fecundidade e da mortalidade.

Nas falas das(os) participantes desta pesquisa, os discursos em torno do alcançar a longevidade são representados tomando como referência uma dimensão da religiosidade, sendo vistos como uma oportunidade concedida por Deus e reveladora de merecimento, algo que nem todos tiveram. Assim, a longevidade é encarada como algo bom e vantajoso, conforme descrevem Violeta e Dália:

“[...] eu atribuo que já tô na idade, já vivi bastante. Deus é misericordioso em me dá a oportunidade que me deu até agora. Eu tô com 71 anos e pra mim é muito significativo. **(Violeta, mulher, 71 anos)**.

“[...] eu já vivi um bocado. Eu quero viver mais... mais tempo e com saúde [...] é bom, porque a gente já viveu bastante. Muita gente não vive tanto que eu já vivi. Para mim é ótimo. Eu desejo viver muito mais”. **(Dália, mulher, 63 anos)**.

Em uma perspectiva semelhante, a participante Girassol avalia o alcançar a longevidade como uma conquista de quem passou e enfrentou as dificuldades ao longo da vida:

“[...] eu não achava que eu ia ficar, chegar até aqui, de tudo que eu já passei em minha vida [...] eu acho vantagem ter chegado até aqui. Eu quero viver mais, mas com um pouco de saúde, que eu possa andar,

caminhar, fazer minhas higiênes, fazer minha comida, fazer várias coisas pelo menos devagarinho [...] (**Girassol, mulher, 66 anos**).

Observa-se que a conotação positiva do envelhecimento recai na condição de ainda estar vivo e, sobretudo, vivendo com saúde, o que desperta o desejo de querer continuar vivendo cada vez mais. Esse pensamento é expresso não só nas narrativas acima, como também é reforçado na fala abaixo:

“Eu acho que é bom porque quando a pessoa fica idosa é porque num morreu não (risos) [...] e aí eu acho bom [...]” (**Margarida, mulher, 84 anos**)

É interessante destacar que o sentido atribuído à longevidade, seja enquanto oportunidade ofertada por Deus, pela vida ou pela idade, assim como o desejo de “viver mais”, também é encontrado no estudo de Paula (2014). Em seu estudo, a autora observou que as pessoas desejam não apenas alcançar a longevidade, elas desejam alcançá-la e vivê-la bem, o que consiste em uma condição para que os idosos representem o envelhecimento positivamente, associando-o, inclusive, como sinônimo de felicidade.

De modo semelhante, Castro *et al.* (2021) também observaram que a longevidade desfrutada com a capacidade funcional preservada, vivida com maior qualidade e bem-estar, promove não só o sentimento de felicidade, mas também de satisfação. Esses achados corroboram com a nossa pesquisa, uma vez que as falas das participantes trazem consigo o desejo de “viver mais”, associado à condição de vida que desejam ter: uma vida longa, saudável e com autonomia.

Um outro conteúdo identificado nas narrativas dos(as) participantes, e que também representa o envelhecimento e velhice de forma satisfatória, vem da evocação de “respeito” e “acúmulo de experiências”. Sobre o respeito, Antúrio, Violeta e Margarida afirmam:

“É ter respeito por si próprio e pelos outros”. (**Antúrio, homem, 69 anos**)

“[...] eu moro aqui já há 30 anos, parece que tenho 100 anos. Todo mundo gosta de mim. Se tem um inimigo, é oculto que eu não conheço”. (**Violeta, mulher, 71 anos**)

“[...] eu me sinto bem, não tenho mal com ninguém, todo mundo é meu amigo, todo mundo me trata bem, não tem nada a dizer dos meus

vizinhos, amigos, parentes, eu já tenho muito anos que moro aqui, eu cheguei por aqui em 55 e toda vida me dei bem com todo mundo [...] sou bem querida onde eu chego. No banco, no hospital, na igreja, em qualquer igreja que eu vou eu sou bem acolhida. Me chamam mais é de vó e eu fico orgulhosa (risos). É vó pra um lado, é vó pra outro, é tia. Minino, é bom demais! É muito bom, graças a Deus até hoje. Não sei até quando ainda vou ser respeitada”. **(Margarida, mulher, 84 anos)**

A dimensão do respeito aparece nesta pesquisa de maneira tímida, uma vez que apenas três participantes fizeram menção ao termo, relacionando-o como elemento essencial nas relações consigo mesmo e com o outro. O sentir-se respeitado está vinculado à visão de um ganho adquirido ao longo dos anos vividos, mas que não se sabe até quando ele irá durar ou se é merecedor desse respeito, conforme evidenciado no seguinte trecho do relato de Margarida: “não sei até quando ainda vou ser respeitada”.

Essa incerteza ou insegurança manifestada pela participante parece refletir as práticas discriminatórias e desrespeitosas a qual os idosos comumente são vítimas, tal como Andrade (2014) verificou em sua pesquisa. Esse ponto será retomado e discutido de maneira mais ampliada um pouco mais adiante.

É ainda necessário destacar que o respeito, ou melhor, o ser respeitado ou merecer ser respeitado, também parece estar vinculado às experiências adquiridas ao longo dos anos vividos. Sobre o elemento “experiência”, observou-se em nossa pesquisa que este conteúdo apresentou forte associação com o acúmulo de saberes, permitindo que o idoso se sinta capacitado para orientar e aconselhar outras pessoas, tal como afirmam Margarida, Antúrio e Violeta:

“[...] uma pessoa velha tem como aconselhar um novo pra ele num seguir maus caminhos, mostrar o caminho certo [...]”. **(Margarida, mulher, 84 anos)**

“[...] você acumulou várias experiências, vários ensinamentos. Você pode ajudar outras pessoas, entendeu? [...] ah, eu tive muitas experiências boas. Experiências também ruins. Porque quando você tem a mão, você tem a contramão também. Você tem o peso e tem o contrapeso. Tudo na vida é muito relativo. Agora, o melhor conselho que eu acho, que todo mundo tem que ser, é o meio-termo. O meio-termo foi uma coisa que meu pai me ensinou, nunca seja nem mais e nem menos. Procure ser meio-termo em tudo. E eu guardei essa lição e eu tenho ela até hoje [...]”. **(Antúrio, homem, 69 anos)**

“[...] a gente já tem aquela vivência, sabe o que passou e o que estamos vivendo, né?” **(Violeta, mulher, 71 anos)**.

As experiências manifestadas nas narrativas de Margarida, Antúrio e Violeta parecem refletir ao que Andrade (2014) denominou em seu estudo de conhecimento prático adquirido ao longo dos anos vividos. Para Castro *et al.* (2021), esse conhecimento se refere a um conhecimento informal decorrente das experiências construídas ao longo da vida, sendo inclusive valorizado por ser um conhecimento que não é decorrente de uma educação formal.

Em nossa pesquisa, observa-se que essa valorização está presente não só pela aquisição desse saber, mas também pela importância atribuída ao poder transmiti-lo a outras pessoas. Esse sentido é expresso não só nas falas acima, como também é reforçado na fala abaixo:

“[...] eu fui uma pessoa de um grau de instrução pequeno, mas com muita boa vontade de chegar lá. E tudo isso eu consegui realmente com pouco estudo, mas deu para eu chegar. E hoje eu sou uma pessoa que, onde tem qualquer movimento lá, de alguma reunião, de alguma diretoria, do sindicato, alguma coisa [...] eles me chamam pra mim saber de alguma coisa, pra mim orientar alguma coisa à eles. Não é porque eu seja com a idade mais avançada do que eles, não. É não. É porque eu assumi vários tipos de concessão na fazenda. Eu tive experiência trabalhando do protocolo geral da fazenda, entendeu? Ao gabinete do secretário, entendeu? Ao de secretário da fazenda, à todas as divisões de postos fiscais, de toda coisa, diretoria regionais [...]”. **(Cravo, homem, 80 anos)**

Um outro conteúdo que se alinha a esta categoria diz respeito aos elementos “autonomia”, “proatividade” e “autocuidado”. Esses aspectos estão diretamente ligados à importância que os(as) participantes atribuem à sensação de independência, à capacidade de tomar decisões e gerenciar suas próprias vidas, além de se manterem ativos(a) e cuidarem de si mesmos(as), visando promover o bem-estar físico e emocional.

Nas falas abaixo, Girassol, Margarida e Gardênia expressam essa valorização da autonomia e da proatividade ao demonstrarem orgulho e satisfação em realizarem suas atividades domésticas:

“[...] me ocupo muito, ocupo muito a minha mente, eu não sei parar um segundo sem fazer nada. Se eu tiver doente, pra ficar de cama, eu fico pior ainda porque aí eu não posso fazer minhas coisas, fico preocupada porque não posso botar em dia [...] aqui eu costumo fazer tudo dentro de casa. Eu faço comida, eu recebo quem chega. Na

época que eu costurava... eu ainda costuro, as minhas coisas eu costuro (sic).” (**Girassol, mulher, 66 anos**).

“[...] amanheço o dia cedo, cuido de minhas plantas, de minha casa, de minhas coisas, só pago pra limpar o chão, o resto sou eu quem faço. Hoje a muiê veio e limpou a casa todinha, o resto sou eu quem faço [...] eu mexo com essas plantas, faço crochê também, costuro, eu ainda costuro, tô com um pano aqui pra colocar num short, e é essas coisas assim, o que dá pra fazer eu faço. Faço rede, sou profissional, cabei de aprontar duas ontem.” (**Margarida, mulher, 84 anos**)

“[...] tudo no mundo que eu faço na minha velhice pessoa de 15 anos não faz [...] eu é quem recebo meu tostão, eu é quem recebo, eu é quem faço compra lá no Atacadão, em qualquer lugar, eu é quem compro remédio, tudo, tudo, tudo é eu. Se eu não comprar, ninguém come nem um pão, nada, nada, nada, tudo é eu [...] eu pego o ônibus, sento na minha cadeirinha ali, longe de gente, só eu ali na frente, porque lá para trás é cheio de gente e eu não gosto. Eu pego de ida pra lá e de volta para cá. É desse jeito. E ainda é com sacola, as coisas das mercadorias, sozinha e Deus, viu? [...]” (**Gardênia, mulher, 85 anos**).

Nota-se que nos discursos acima, cada participante enfatiza uma atividade para expressar o valor da autonomia e da proatividade. No caso de Girassol, a participante ressalta atividades como fazer a própria comida, receber visitas e costurar. Margarida também enfatiza o costurar e o crochê como atividades que costuma realizar, e acrescenta ainda o cuidado com as plantas e a limpeza da casa. Já a participante Gardênia, aos 85 anos de idade, nos chama atenção ao enfatizar que sozinha faz uso do transporte público, recebe seu próprio salário e faz suas próprias compras no supermercado.

O participante Antúrio também julga importante a manutenção do ter autonomia e do sentir-se útil; porém, suas atividades são voltadas para leituras diversificadas e habilidades musicais. Antúrio também se mostra disposto e prestativo para oferecer suporte e assistência aos outros em momentos de necessidade:

“[...] eu leio muito sobre filosofia, eu gosto muito dessa parte de cabeça, entender algumas áreas da psicologia, mundo, mistério, universo, essas coisas eu gosto muito, então eu leio sobre isso quase todo dia, entendeu? [...] eu sou o Severino, aquele cabra que serve pra tudo, ajuda todo mundo. Ta aperreado aqui? Então deixa comigo. É pra ir entregar uma comida? Então bora. Ajudo todo mundo [...] eu sou roqueiro, cara. Eu pego violão aqui, ó. Ali, ó. É rock. Eu toco. Toco violão, eu toco cavaquinho.” (**Antúrio, homem, 69 anos**)

Com base nas narrativas destacadas, nota-se que, para as mulheres, a manutenção do sentir-se ativo e do ter autonomia aparece representado a partir da realização de atividades domésticas, enquanto, para Antúrio, participante homem, essa representação surge vinculada não só às atividades de lazer, entretenimento e relaxamento, mas também aparece associada à ideia de uma masculinidade forte e determinada. Antúrio expressa uma certa vitalidade e vigor em suas atividades diárias, e se descreve ainda como alguém prestativo e útil, estando sempre disposto a ajudar os outros: “eu sou o Severino, aquele cabra que serve pra tudo, ajuda todo mundo”. Esses achados corroboram com os resultados das pesquisas de Gutz (2013), Andrade (2014), Daniel *et al.* (2016) e Castro *et al.* (2021).

Além disso, observou-se que os(as) participantes da nossa pesquisa também avaliaram como importante a necessidade de cuidar de si mesmo enquanto elemento fundamental para a manutenção da autonomia e do sentir-se ativo. De acordo com Paula (2014), esse desejo parece remeter para uma possível preocupação do sujeito idoso em se tornar dependente e perder sua autonomia durante a velhice.

A autora afirma que essa preocupação é consequente de uma visão estigmatizada da velhice, na qual o sujeito idoso é percebido como um ser doente, frágil e limitado. Dessa forma, por temerem essa visão, os idosos tendem a buscar comportamentos que os afastem dessa representação. Em nossa pesquisa, esse sentido é expresso através dos relatos de Margarida e Girassol:

“Minha velhice não é uma velhice doente, que o povo tenha até medo de me visitar ou tenha nojo de mim, porque tem velho que o povo tem nojo, né? Porque fica sujim, feridento, eu não tenho graças a Deus meu Deus, eu me cuido e Deus vai me ajudar que eu vou morrer do jeito que eu tô, limpinha, sã, porque idoso gagá é muito triste, não tem quem queira nem chegar perto”. (**Margarida, mulher, 84 anos**)

“[...] eu estando cheirosinha, limpinha, cabelinho arrumado, roupa limpinha; é... falando direito, do meu jeito, da minha maneira, é... pra mim entrar e sair num lugar, não tenho vergonha, eu estando limpinha, arrumadinha, com minha roupa cheirosinha, nada de macacada [...] se eu tiver bem comigo mesmo eu tô bem com Deus, eu saio pra qualquer lugar, eu estando arrumadinha... não tenho preconceito com a velhice [...] eu gosto do meu cabelo arrumadinho, cortadinho. Eu estando assim, com meus pezinhos limpinho, eu mando fazer minha unha [...]”. (**Girassol, mulher, 66 anos**).

Nos relatos de Margarida e Girassol, observa-se uma importância atribuída à manutenção de uma aparência limpa, arrumada e saudável. As participantes enfatizam a necessidade de cuidarem de si mesmas não só como uma forma de preservarem sua autoimagem e autoestima, mas também pela maneira como são percebidas e tratadas pela sociedade. Dessa forma, o cuidado consigo mesmas está associado não só à satisfação pessoal, mas também ao desejo de serem aceitas e respeitadas, buscando assim evitar os estereótipos negativos associados à velhice, como o de serem vistas como “suja”, “feridenta” e “gagá”.

Essa importância atribuída ao autocuidado também foi identificada nos relatos de Cravo e Antúrio. Em seu discurso, Cravo enfatiza o se “zelar” e o se “olhar da orelha ao pé”, destacando um senso de responsabilidade que adotou consigo mesmo para garantir o seu próprio bem-estar. Já para Antúrio, o autocuidado consigo mesmo está associado, para além de uma dimensão física, a uma dimensão espiritual e a uma conexão com Deus:

“[...] se a pessoa se zela, a pessoa... é o seguinte, porque tem gente que realmente tem a vida, ele não zela com alguma coisa, nem com o objeto dele e nem com ele mesmo. Ele tem que se zelar. Ele tem que fazer isso. Você tem que fazer alguma coisa para se beneficiar. Você tem que olhar da orelha ao pé. Se você não se olhar, quem vai olhar? É você mesmo que tem que se olhar”. (**Cravo, homem, 80 anos**)

“Eu vejo muitas pessoas com pouca visão de vida, mesmo com uma vida bastante..., já idoso, vamos dizer assim, né? Me incluindo neles. Mas eles com pouca visão do que eles podem fazer pra melhorar a própria vida deles, entendeu? Os caras só sabem correr pra médico. Eu me cuido com erva, eu me cuido com planta [...] eu já tô me preparando pra uma vida fora desse planetinha que a gente vive, eu já tô cuidando mais da parte espiritual, entendeu? Tentando me conectar mais com Deus, tá entendendo? [...]”. (**Antúrio, homem, 69 anos**)

Um outro conteúdo valorativo que compõe esta categoria refere-se à evocação “família”, “aposentadoria” e “estabilidade financeira”. Ressalta-se que o elemento família foi mencionado por todos(as) os(as) participantes desta pesquisa. Esse alto número de evocações aqui identificado assemelha-se aos resultados de Andrade (2014), Castro *et al.* (2021) e Daniel *et al.* (2016). Tais dados nos levam a entender que a família é um importante aspecto que se revela associado à representação social da velhice.

Em nossa pesquisa, verifica-se que família aparece vinculado à constituição, relação e convivência familiar. É interessante destacar que a convivência familiar emerge como condição essencial para o bem estar-estar na velhice. Esse sentido pode ser verificado a partir da evocação dos vocábulos “conviver”, “reunião” e “união”, conectados com as palavras “é bom/bom demais”, “maravilhoso”, “alegria”, “pacificamente/em paz” e “descanso”, como é expresso nas falas de Antúrio e Girassol:

“Normalmente no domingo todo mundo tá aqui, no sábado todo mundo tá aqui. As que não podem vir no domingo vem no sábado, tá entendendo? Eu tenho três netos, entendeu? Dois das que moram aqui e um da que mora na Primavera, essas duas não têm filhos [...] minha filha, ela...ela faz comida mediterrânea, faz carnes deliciosas, polvo. É tanto...agora eu vou falar como caboclo, é tanta eguagem, sabe? Quando ela tá fazendo experiência de pratos que ela ainda não fez, aí a gente se empanturra aqui, sabe? É bom. É bom você conviver com a família pacificamente, entendeu? Com pouca gente, sem ter muita gente. É bom demais. Você trabalha a semana freneticamente, né? No final da semana, quer descansar. Aí descansa no jeito que pode. Não quer fazer comida? Compra comida feita, pronto, e tá tudo bem, tá tudo maravilhoso”. (**Antúrio, homem, 69 anos**).

“É eu me sentir bem comigo mesmo, entendeu? A minha alegria é assim: chegar e ver meus netos, minhas filhas tudo em paz; fazer o almoço; fazer assim uma reunião, pra mim é maravilhoso... e ta com saúde [...] a família pode ser pobrezinha, bem humilde, mas unidos. Se acontece uma coisa, mas a família ta ali.” (sic) (**Girassol, mulher, 66 anos**).

As narrativas de Antúrio e Girassol corroboram com a visão identificada na pesquisa de Castro *et al.* (2021). Segundo os autores, a família tem um papel fundamental em ser fonte de sentimentos positivos para os idosos, o que tende a promover maior bem-estar e qualidade de vida durante a velhice, uma vez que os idosos podem desfrutar da companhia e da boa convivência com seus familiares.

Em nossa pesquisa, é possível observar a relação da boa convivência com os sentimentos positivos tanto nos discursos de Antúrio e Girassol quanto nos relatos de Hortênsia e Violeta. No discurso de Hortênsia, a participante enfatiza o forte vínculo emocional que tem com sua filha, além da preocupação e cuidado que sente com o seu bem-estar e segurança. Violeta, por sua vez, enfatiza o carinho, o apoio e a união entre seus filhos, seja nos momentos de dor ou alegria:

“[...] eu sou muito apegada com ela (filha), eu não quero deixar ela sozinha [...] as vezes lá de casa eu fico telefonando: "tá em casa, né?". "Tá boa?" Aí é tudo desse jeito.” (**Hortênsia, mulher, 63 anos**)

[...] os meus filhos são muito carinhosos. Onde tem uma dor, o outro tá rente, está na alegria, o outro tá rente [...].” (**Violeta, mulher, 71 anos**).

No que se refere ao elemento “aposentadoria”, observou-se que o conteúdo aparece associado à saída do mercado de trabalho e, conseqüentemente, à disponibilidade de tempo livre para se dedicarem a outras atividades que lhe tragam realização e satisfação pessoal. Essa perspectiva vai de encontro aos estudos de Torres *et al.* (2015), Flores (2015) e Silva (2021). Esse sentido é expresso nas falas de Gardênia e Violeta:

“[...] a gente trabalhando é uma coisa, né? Mas chegar o tempo pra gente se afastar pela idade, é a melhor coisa do mundo. Porque, ou seja, a gente tem tempo de ir à igreja [...] a gente trabalhando não tem tempo, eu não tinha tempo nem de ir na igreja, porque a gente tinha trabalho no hospital todo dia [...].” (**Gardênia, mulher, 85 anos**).

“O meu dia a dia após a aposentadoria é rotineiro. Sou do lar e gosto de trabalhar, fazer minhas atividades do lar, tudo muito bem [...] eu tenho uma faxineira, mas no dia a dia, eu também cuido da minha faxina. E tenho minhas plantas e uns passarinhos ali, mas são da rua, é porque eu boto arrozinho pra eles. São rolinhas. Eles vieram fazer ninho aqui e aí não deu certo por causa do vento, aí eu continuei botando o arroz pra eles. Só querem arroz cru (risos).” (**Violeta, mulher, 71 anos**).

Na análise dos relatos, observa-se que, para Gardênia, a chegada da aposentadoria lhe possibilitou a oportunidade de frequentar a igreja, algo que até então não era possível devido ao compromisso que tinha com o trabalho que exercia no hospital. De modo semelhante, Violeta também destaca que a chegada da aposentadoria lhe proporcionou maior liberdade para se envolver em outras atividades, dedicando-se às atividades domésticas, ao cuidado com as plantas e os passarinhos que, porventura, aparecem em sua casa.

Girassol também enfatiza a importância de se envolver em outras atividades após a chegada da aposentadoria. No entanto, o seu discurso é marcado por uma intensa preocupação com a sua saúde física, dessa forma, Girassol busca atividades que a mantenham em movimento e em constante atividade, conforme destaca em seu relato:

“Você quando aposenta, por exemplo, trabalha numa firma, numa empresa e aposenta, se ele ficar aposentado, tipo, só sentado numa cadeira, cê vai criar problema nos ossos, vai ficar atrofiado, vai criar hemorroida, um monte de coisa ficando sentado. Então eu quero tá movimentando, sabe? Agitando, fazendo alguma coisa. Quando eu tô doente, que eu tenho que ficar deitada ou sentada, pra mim é triste demais.” (**Girassol, mulher, 66 anos**).

Um outro achado que se encaixa nesta categoria se refere à estabilidade financeira como condição importante para que os idosos possam desfrutar de um bom envelhecimento, tal como apontado por Castro *et al.* (2021) em seu estudo. Em nossa pesquisa, esse sentido pode ser verificado nos discursos de Cravo, Violeta e Girassol, a partir das evocações: “não ter dificuldade”, “equilibradas”, “controle” e “passar bem”:

“Hoje é o seguinte, naquela época eu tinha dificuldade de comprar uma bicicleta. Hoje eu não tenho dificuldade de comprar um carro. Então, as condições hoje melhoraram. E eu procuro controlar o máximo possível, porque a gente não sabe do dia de amanhã. O dia de amanhã só pertence a Deus. Então, a gente tem que fazer uma posição que dê para controlar. Eu não tomo empréstimo, não tomo dinheiro emprestado, eu não faço nada. Também não vou pra muita churrascaria. Se você me ver em uma churrascaria, eu tô com um trocado lá para não ter problema. Mas não bebo, não fumo, né. Esse tipo de coisa eu não faço. Então, eu acho muito bem [...] eu fui uma pessoa que procurei levar o caminho aqui numa posição muito estreitinha, mas com muita dificuldade, mas para chegar lá, no fim. Hoje eu me sinto bem, por quê? [...] Eu posso ir ali no banco e pegar qualquer tipo de importância, sem problema. Eu posso ir na Caixa Econômica, qualquer tipo de importância, não tem problema. Eu vou no comércio, basta mostrar o cartão, não tem problema. Quando eu entrei no Estado, eu tinha, porque um vencimento desse tamanho, era muita dificuldade [...]”. (**Cravo, homem, 80 anos**).

“São bastante equilibradas. A gente só usa o teto que a gente vê que dá certo”. (**Violeta, mulher, 71 anos**.)

“[...] eu não sinto dificuldade não, eu controlo direitinho, não passo necessidade, ainda ajudo de vez em quando quem tá mais necessitado que eu, eu me sinto bem, com meus dois salarinhos dá pra viver, minha despesinha é sortida direto”. (**Margarida, mulher, 84 anos**)

Se faz necessário destacar que essa representação, revelada como uma dimensão positiva associada ao aspecto financeiro, foi manifestada por participantes que avaliam sua condição financeira como satisfatória. Esses idosos recebem entre

dois a oito salários mínimos por mês, o que lhes permite usufruir e desfrutar do seu dinheiro da melhor forma como desejarem.

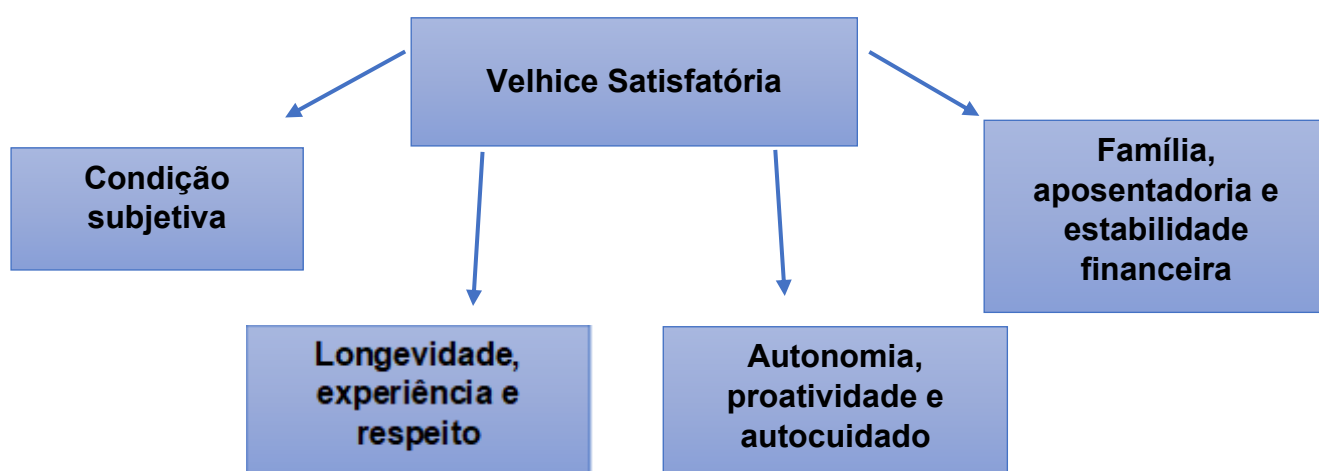
Sob esta perspectiva, Castro *et al.* (2021) afirmam que quanto maior o poder aquisitivo dos idosos, maior o acesso aos recursos, como boa alimentação, medicamentos, transporte, lazer, serviços de saúde privada, e, assim, consequentemente, maior a qualidade de vida na velhice.

Destarte, considerando as questões discutidas ao longo desta categoria, depreende-se que o envelhecimento e a velhice são aqui representados a partir de uma condição subjetiva, vinculada aos ganhos decorrentes do processo de envelhecer, como o alcance à longevidade, o respeito e as experiências adquiridas ao longo dos anos vividos, a constituição e a convivência familiar, a chegada da aposentadoria e estabilidade financeira, o cultivo da autonomia e a busca pelo autocuidado para manutenção do sentir-se útil e ativo.

Neste sentido, depreende-se que esta categoria enfatizou elementos essenciais para um envelhecimento bem-sucedido, marcado por uma série de realizações e aprendizados contínuos, constituindo uma representação positiva e satisfatória sobre o processo de envelhecimento e a fase da velhice.

Considerando as questões discutidas ao longo desta categoria, formulamos a Figura 1, que sintetiza a representação social aqui delineada.

Figura 1 – Representações Sociais da Categoria “Velhice Satisfatória”



A seguir, discutiremos a representação do envelhecimento e velhice marcada predominantemente por conteúdos de aspectos negativos, ou melhor, por conteúdos que dificultam o processo de envelhecimento e a fase da velhice.

6.2.3 Categoria: Desafios da velhice

Ao contrário da visão discutida anteriormente, nesta categoria, o envelhecimento e a velhice são representados por elementos que os caracterizam como um processo difícil e desafiador, marcado por uma série de obstáculos e preocupações decorrentes da passagem do tempo, como as alterações biológicas, a ausência de saúde, as limitações físicas, o medo da dependência e a desvalorização social.

Nesse contexto, observa-se a existência de uma dualidade que se alinha à hipótese da polifasia cognitiva proposta por Moscovici (1978), na qual diferentes representações coexistem em um mesmo conteúdo. Assim, os(as) participantes não apenas compreendem o envelhecimento como algo comum, natural e inevitável à condição humana, mas também o veem como um processo repleto de dificuldades e carregado de perdas significativas, como a perda da saúde, da disposição física e do valor social. Essa coexistência de representações ilustra a dinâmica da polifasia cognitiva, onde pensamentos distintos e, por vezes, antagônicos convivem no mesmo indivíduo, refletindo a dinamicidade das relações sociais.

É interessante destacar que esses conteúdos, aqui identificados em uma mesma representação, também foram encontrados na pesquisa desenvolvida por Flores (2015). A autora afirma que essa representação do envelhecimento enquanto processo comum, natural e inevitável à condição humana, está diretamente ligada às teorias biológicas estudadas pelos gerontólogos e geriatras.

Em nossa pesquisa, no capítulo 2, seção 2.2, é possível encontrar uma discussão sobre essa visão a partir das pesquisas desenvolvidas por Silva (2008), Schneider e Irigaray (2008), Dardengo e Mafra (2018), e Almeida e Cunha (2003). Em síntese, a discussão aponta que as teorias biológicas enfatizam o processo de degeneração do corpo, isto é, as alterações biológicas e fisiológicas para a compreensão da velhice. Tais alterações são classificadas em alterações da “senescência” e não se configuram como doenças, mas apenas em modificações cujo

seu acontecimento se dá de maneira natural, como os cabelos que se tornam esbranquiçados, a pele que se torna enrugada, o movimento que se torna rígido e lento, o corpo que aumenta ou perde massa muscular, a visão que declina e a audição que diminui.

Neste sentido, conforme discutido no referido capítulo, a velhice aparece como uma consequência natural do processo de envelhecimento, que, por sua vez, é uma consequência natural da passagem do tempo. Essa representação da velhice como passagem do tempo é destacada pelos(as) participantes da nossa pesquisa a partir das seguintes falas:

“Envelhecer é uma passagem do tempo, e o tempo não existe, pra mim, entendeu? O tempo não existe, ou seja, esse tempo que nós vivemos, ele é simplesmente uma passagem. É uma passagem”.
(Antúrio, homem, 69 anos).

“O envelhecimento pra mim é a passagem do novo para o idoso. E muito bem aproveitados. Porque a minha infância eu aproveitei muito bem. Minha adolescência, minha juventude e minha vida de idoso, muito bem acentuada [...] é a passagem de todos os anos vividos... vividos com prazer.” **(Violeta, mulher, 71 anos).**

Nota-se que, para Antúrio, envelhecer é “simplesmente uma passagem do tempo”, ou melhor, é uma consequência da passagem do tempo pelo qual não podemos controlar e tampouco evitar. O seu discurso enfatiza o envelhecimento como algo inevitável e intrínseco à transitoriedade da vida. Essa compreensão também é compartilhada por Violeta, que descreve o envelhecimento como resultado da “passagem de todos os anos vividos” e a “passagem do novo para o idoso”, enfatizando a transição natural e gradual de todas as etapas da vida, assim como a importância de valorizar cada uma delas, desde a infância até a velhice.

O sentido dessa representação também pode ser identificado nas falas de Hortênsia e Girassol. Contudo, seus relatos parecem enfatizar as transformações físicas percebidas por cada uma ao longo do seu próprio processo de envelhecimento:

“É... sei lá, é mais velha do que tá sendo, do que já foi, né?”
(Hortênsia, mulher, 63 anos).

“[...] quando a gente envelhece [...] é lembrar que a gente já foi jovem, já se arrumou, já foi bonitinha, foi tudo legal e que depois começa a cair tudo, começa a envelhecer [...]”. **(Girassol, mulher, 66 anos).**

Ao descrever a velhice como “ser mais velha do que está sendo, do que já foi um dia”, Hortência reforça a representação de que a velhice é predominantemente marcada pela passagem do tempo e suas consequências no corpo biológico, que inevitavelmente passa por transformações com o decorrer dos anos. Da mesma forma, a participante Girassol também demonstra reconhecer essas mudanças na aparência ao afirmar que “já foi jovem e bonita, mas que, depois que envelheceu, começou a cair tudo.” Ela ainda complementa sua visão ilustrando as mudanças percebidas, como a diferença na menstruação, o ganho de peso e a presença de manchas nos pés:

“[...] a menstruação começou a ficar diferente, aí eu entendi... eu era mais magra, se você ver as roupas, minhas roupas de quando eu cheguei aqui, ainda hoje eu tenho elas ali guardadas, não cabe mais em mim [...] aí eu comecei a ficar assim, entendeu? [...] os pés da gente ficam tudo preto, não era assim, essas machinhas, tudo [...]”
(Girassol, mulher, 66 anos).

O participante Antúrio também destaca perceber algumas mudanças físicas em seu corpo, como o aparecimento de rugas em sua pele e a deterioração da visão, que já não é tão boa quanto costumava ser:

“[...] eu olho para mim e eu vejo que já tem umas ruguinhas aqui, tá entendendo? Tem as rugas normais, tá entendendo? Então, isso aí é claro... a vista que já não tá tão boa, entendeu? [...]”
(Antúrio, homem, 69 anos)”.

Acompanhado dessas transformações corporais que acontecem ao longo do ciclo vital, a velhice também aparece associada à ausência de saúde. Esse conteúdo surge conectado diretamente ao aparecimento de dores e doenças como uma consequência natural do estar vivo e alcançar a longevidade. Achados semelhantes foram identificados no estudo de Paula (2014).

Em nossa pesquisa, observou-se que os(as) participantes evocaram fortemente o surgimento de dores e doenças crônicas, como osteoporose, hérnia de disco, bursite, artrose, hipertensão, diabetes, labirintite e depressão. É relevante destacar que, embora a depressão tenha sido mencionada, percebe-se uma maior predominância para a evocação de dores e doenças relacionadas aos aspectos físicos, como os problemas nos ossos, músculos, ligamentos e articulações, conforme é expresso por Girassol e Gardênia:

“Eu comecei a ficar..., a me sentir mal depois de uns 10 anos pra cá, porque eu comecei a sentir uma dor em minhas costas [...] uma dor que eu ia fazer minhas coisas e eu comecei a me sentar, eu não aguentava mais aquela dor aqui [...] aí pronto, aí daí pra cá veio tudo junto, é problema de pressão alta, é peso nas pernas [...] esses problemas do joelho, dos ossos, esses tendão aqui que só vive inflamado, chega tenho vontade de chorar de tanta dor nas articulação [...] esse problema no meu rosto que eu passei cinco anos pra descobrir...eu descobri um médico lá no HU e ele disse na hora que eu cheguei: “a senhora tem espasmo facial, isso aí não tem cura não”. Ele disse logo assim [...] tô com problema no fêmur [...], mas isso não me deixa tão pra baixo quanto esse problema do meu rosto porque eu gosto de conversar, de olhar no olho da pessoa, entendeu?” **(Girassol, mulher, 66 anos).**

“[...] eu tenho bursite, eu já fiz fisioterapia em quase todo lugar, mas não fico boa, porque na hora que eu termino a fisioterapia, o ônibus passa, eu pego, aí pronto, volta tudim de novo [...] eu tenho tireoide, eu tenho labirintite, eu tenho diabetes, eu tenho esses problemas, sabe? Aqui é só... só Jesus que me conduz pra todo lado, tudo, tudo, é Ele. É que me segura em tudo, é Ele. Eu me volto a Ele, viu? É desse jeito.” **(Gardênia, mulher, 85 anos).**

Nota-se que Girassol, além de sofrer com as dores físicas do corpo, também manifesta incômodo com o problema de espasmo facial. De acordo com Machado *et al.* (2003), o espasmo facial é caracterizado por um distúrbio de movimentos involuntários nos músculos do nervo facial. Tais movimentos iniciam-se gradualmente e aumentam a frequência com o decorrer do tempo.

Os autores ainda afirmam que, por se tratar de movimentos involuntários, isto é, que não podem ser controlados, estes podem interferir funcionalmente em atividades como dirigir, ler, falar e assistir televisão, podendo ainda ser agravados pelo estresse, fadiga e agitação em decorrência de uma menor capacidade de adaptação.

Em nossa pesquisa, observamos que a participante Girassol sente essa interferência em suas relações sociais, sugerindo inclusive para um possível comprometimento em sua autoestima. Para ilustrar esse pensamento, destacamos o seguinte trecho do seu relato: “[...] isso não me deixa tão pra baixo quanto esse problema do meu rosto, porque eu gosto de conversar, de olhar no olho da pessoa, entendeu?”.

Já no discurso de Gardênia, observamos que a participante enfatiza dificuldades na redução da funcionalidade, sobretudo no que diz respeito ao aspecto da mobilidade. Em seu discurso, Gardênia se queixa de uma limitação física imposta

pelo envelhecimento, que se torna ainda agravada por fazer uso do transporte coletivo, aos 85 anos de idade.

Ademais, é necessário destacar que os(as) participantes compreendem o aparecimento das dores e doenças não só como uma consequência natural do avanço da idade, mas também como uma consequência da ausência de cuidados com a própria saúde ao longo da vida, como bem descreve a participante Dália:

“[...] um dia aparece uma dor aqui, outro dia aparece com a dor do lado, né? Aí a gente se preocupa [...] o que me preocupa também é assim... ah, sobre doença, né? [...] Meu problema mesmo de doença que eu sinto é só mesmo os ossos, a osteoporose. É a doença dos véi, né? O desgaste dos ossos..., mas isso aí eu também sei o porquê, porque foi 16 anos eu cuidando do doente (esposo), eu não me cuidei. Eu dizia que me cuidava, mais não me cuidei. Talvez se eu tivesse me cuidado, eu não estaria sentindo essa dor nos pés, nos ossos. Mas eu não me cuidei. Me dediquei mesmo só a ele (esposo). Aí depois que ele faleceu, foi que eu vim cuidar da minha saúde. Aí eu fui andar em médico, aí foi que o médico descobriu que eu tinha artrose, que eu tinha desgaste do osso [...]” (**Dália, mulher, 63 anos**).

Dália, assim como Girassol e Gardênia, também chama atenção para a presença de doenças físicas, a exemplo da osteoporose e da artrose. Em seu discurso, Dália associa a osteoporose à “doença dos velhos” e atribui seu aparecimento à ausência de cuidados com a própria saúde, uma vez que se dedicou aos cuidados do esposo, que viveu durante dezesseis anos com sequelas decorrentes de um Acidente Vascular Cerebral.

Dália ainda afirma que os cuidados consigo mesmo só vieram ocorrer após o falecimento do esposo. Aqui, é possível identificar uma questão de gênero. Scott (1995) discute o conceito de gênero enquanto elemento que constitui as relações sociais e dá significado às relações de poder, a partir das diferenças percebidas entre homens e mulheres.

Lopes (2009) assinala que esse poder é compreendido a partir das relações patriarcais, onde há uma imposição do masculino sobre o feminino. É neste domínio das autoridades masculinas, sejam elas, pais, professores, maridos, irmãos, entre outros, que o poder é instituído e os papéis sociais são estabelecidos.

Seguindo essa perspectiva, Silva (2018) destaca que, para a mulher, é socialmente atribuído e esperado o papel da maternidade, o cuidado com os filhos, a exclusividade nas tarefas domésticas e o serviço ao esposo. No caso de Dália, a

participante relata que, durante dezesseis anos, lhe foi atribuído e exercido o papel de cuidadora do esposo. Em seu discurso, Dália reconhece que vivia em função do esposo, ou melhor, em função dos cuidados para com o esposo, tornando-se liberta desses cuidados somente após o falecimento do mesmo.

A representação do envelhecimento e da velhice, associada ao surgimento de doenças, sobretudo aquelas que provocam dores e limitações físicas, conforme exposto nas narrativas de Girassol, Gardênia e Dália, assemelha-se aos conteúdos identificados nas pesquisas de Andrade (2014), Torres *et al.* (2015), Flores (2015) e Castro *et al.* (2021).

A exemplo da pesquisa de Andrade (2014), a autora verificou que o elemento doença se mostrou diretamente conectado à ausência de saúde, tal como em nossa pesquisa, estando vinculado ainda à perda da autonomia, dependência e necessidade de cuidados. Ressalta-se que esses conteúdos também apareceram em nossa pesquisa e serão discutidos um pouco mais adiante.

É ainda relevante destacar que, no estudo de Torres *et al.* (2015), o elemento “doença” apareceu em conjunto com as evocações “dores” e “declínio”, sendo acompanhado pelo sentimento de tristeza. Os autores afirmam que o surgimento desse sentimento tende a dificultar a adaptação ao processo de envelhecimento e velhice, se fazendo necessário recorrer a estratégias para enfrentar tal dificuldade.

Em comum com o que os autores apontam, os(as) participantes da nossa pesquisa também manifestaram sentir dificuldades em decorrência das doenças que adquiriram com o avanço da idade. Para ilustrar esse pensamento, chamamos atenção para o discurso de Margarida, que evoca as expressões “carga/fardo pesado”, “a gente luta” e “o bicho pega”:

“Eu acho uma carga pesada (sic) pense num fardo pesado, mas dá pra viver, é um dia após dia, com fé em Deus, a gente vive [...] a gente tem que ter muita paciência porque tem hora que a gente luta até pra levantar, o fardo pesa, principalmente eu que tenho hérnia de disco na coluna, tem hora que o bicho pega, mas tô levando, o bom é que eu tô dando conta, graças a Deus. [...]”. (**Margarida, mulher, 84 anos**)

Nota-se que o discurso de Margarida também é acompanhado pelas expressões “ter fé em Deus” e “ter muita paciência”, o que nos leva a inferir para possíveis estratégias utilizadas para lidar com essas dificuldades. O ato de ter fé em Deus, ou de se apegar a Ele, é uma estratégia utilizada não só por Margarida, como

também pela participante Gardênia. Para ilustrar esse ponto, retomamos um pequeno trecho do seu discurso já exposto anteriormente: “[...] aqui é só... só Jesus que me conduz pra todo lado, tudo, tudo, é Ele. É que me segura em tudo, é Ele. Eu me volto a Ele, viu? [...]”.

A importância da religiosidade aqui identificada é semelhante ao que Andrade (2014) observou em sua pesquisa. Em seu estudo, a autora destaca que a religiosidade aparece não só como uma estratégia para lidar com essas dificuldades, mas também como algo que atribui sentido à vida dos(as) participantes.

Ressalta-se que, além das doenças físicas já destacadas ao longo desta discussão, uma resposta se destacou pela sua distinção entre às demais. Hortênsia foi a única participante que mencionou sentir dificuldades em relação aos aspectos emocionais, sobretudo no que diz respeito à depressão. Esse sentido pode ser verificado a partir das evocações “cansaço no meio da cabeça”, “queda de nervosismo” e “problemas de depressão”:

“[...] eu tenho um problema de... de depressão, porque eu tenho um filho que mora comigo diretamente..., mas ele bebe e aquilo me complica muito porque eu fico preocupada. Ele passa um mês bebendo, eu queria arrumar um jeito dele parar de beber. Aí, minha depressão aumenta mais, por causa da preocupação por ele [...] e eu tenho esse cansaço no meio da cabeça, eu passo mal se eu ficar sem tomar o clonazepam. Eu já dei duas quedas de nervosismo, duas não, três [...] toda vida eu venho pelejando pra ver se eu paro de tomar esse remédio ... eu tomo ele, tá com uns 30 anos que eu tomo ele. O médico passou esse remédio pra poder eu dormir, que eu não dormia [...].”
(Hortênsia, mulher, 63 anos).

Locatelli (2012) afirma que, em geral, a depressão em pessoas idosas pode vir em decorrência da perda de autonomia, dependência de cuidados, isolamento e sentimento de solidão. No entanto, observa-se que esse conteúdo não emergiu na fala da participante Hortênsia. Em seu relato, a depressão aparece diretamente associada à preocupação que sente com o filho, devido aos problemas dele com bebida alcoólica.

Hortênsia ainda destaca que faz uso de medicação para o tratamento da depressão. Sobre esse ponto, é possível perceber que sua fala aponta para uma possível dependência medicamentosa, haja vista que mencionou fazer uso do clonazepam por um período de quase trinta anos, inclusive sob tentativas frustradas em cessar o seu uso. De acordo com Costa, Junior e Soares (200?), essa

dependência tende a surgir em razão da medicação atuar no sistema nervoso central e provocar uma sensação de conforto e bem-estar.

Como mencionado anteriormente, um outro conteúdo que aparece diretamente conectado à ausência de saúde, assemelhando-se à pesquisa de Andrade (2014), diz respeito às limitações físicas. Castro *et al.* (2021) também identificaram esse elemento em sua pesquisa e destacam que ele aparece associado ao decréscimo da força e à redução da mobilidade, o que acaba por dificultar a execução das atividades cotidianas.

Em nossa pesquisa, o participante Antúrio expressa esse sentido ao manifestar consciência de suas próprias limitações físicas, reconhecendo que nem sempre tem disposição necessária para encarar o trabalho com o mato, sendo, às vezes, preciso ajustar seu ritmo de trabalho ou até mesmo interrompê-lo:

“[...] quem capina aqui sou eu, só que capino no dia que eu quero, no dia que dá vontade. Eu..., eu gosto de tá muito livre pra fazer minhas coisas, e eu gosto de fazer quando eu tenho vontade, logo até pela idade mesmo, que nem sempre a gente tem disposição, entendeu? Pra chegar e encarar o mato que tem aí não é brincadeira não. É um mato que tem espinho, então tem que tá preparado pra poder encarar, e só vai até sete horas, quando dá mais ou menos lá pra dez horas, dez e meia, onze horas, a mão começa a cansar e o facão começa a cair da mão, aí tá na hora de eu parar, aí eu paro, porque senão eu não posso nem me sentar, aí eu volto no outro dia e faço outra tarefa, e assim eu mantenho o terreno limpo, só que agora no inverno não tem como, o mato cresce e engrossa, tá entendendo?” (**Antúrio, homem, 69 anos**).

Assim como Antúrio, a participante Girassol também demonstra reconhecer suas limitações ao afirmar que já não consegue mais fazer suas atividades cotidianas como costumava fazer antes. O seu discurso enfatiza ainda os desafios físicos e emocionais ao destacar a necessidade de interromper suas atividades diárias quando sente dores ou quando está desanimada:

“[...] a gente não puder mais fazer as coisas que a gente fazia há quarenta anos atrás, tem pessoas que vai até os oitenta trabalhando, cuida até de roça, capina e não para...é, ter que parar porque sente dores, porque tá com desânimo e não pode mais fazer as coisas que a gente fazia antes [...] tem dias que eu tô triste porque eu não posso mais fazer as coisas que eu fazia antes [...] eu não boto mais em dia como eu botava antes, mas eram de chegar em minha casa e dizer assim “olha como tá brilhando, meu Deus, as suas panelas, dá pra gente se ver nelas e a tampa do fogão também”, todo tempo eu fui

assim [...] então as minhas coisas eram tudo limpinha. Agora não, agora já encontra teia de aranha, já encontra sujeira porque eu não posso mais dar conta, entendeu? [...]" (**Girassol, mulher, 66 anos**).

A dificuldade em realizar as atividades cotidianas também foi manifestada por Margarida, especialmente durante o período de pandemia da Covid-19. Observa-se que Margarida foi a única participante que fez menção ao contexto da pandemia, destacando o quanto esse período foi difícil para ela, ainda mais pela necessidade constante de pedir favores a outras pessoas para suprir suas necessidades diárias, como fazer suas compras e receber seu dinheiro:

"[...] a gente não dá conta de fazer as coisas da gente, é preciso tá esperando por alguém, pedindo favor a um e a outro passando no meio da rua. Agora na pandemia, mulher, foi o pior tempo da minha vida de velhice, porque era todo o tempo, passei dois anos de favor, pedindo favor a quem passava, a quem podia ir, e era ruim demais, mais graças a Deus que não faltou, atrasava porque atrasa né, mas nunca faltou quem fizesse meus favor, fazia minhas compra, recebia meu dinheiro, falhava, demorava, mas aparecia, que todo mundo tem o que fazer mesmo, mas venci graças a Deus [...]". (**Margarida, mulher, 84 anos**).

O destaque dado por Margarida à necessidade de suporte e assistência de outras pessoas para realização de suas atividades nos leva a associar a velhice não apenas às limitações físicas em decorrência do adoecimento, mas também a uma condição de dependência de algo ou alguém. Em nossa pesquisa, observou-se que o elemento dependência surge conectado ao sentimento de medo entre os(as) participantes, uma vez que os(as) mesmos(as) temem perder a autonomia sobre suas próprias vidas.

O temor da dependência é uma preocupação recorrente nos discursos de Girassol, Dália e Hortênsia. As participantes expressam medo e aversão à possibilidade de ficarem acamadas e dependentes de cuidados. Esse temor também aparece conectado a uma intensa preocupação de não terem com quem contar no futuro ou de serem vistas como um fardo para os outros, caso necessitem de cuidados.

No discurso de Girassol, observa-se que a participante enfatiza seu desejo de manter a autonomia e a capacidade de realizar suas atividades diárias, destacando a importância de realizar sua própria higiene pessoal e suas tarefas domésticas, como cozinhar, arrumar as plantas, lavar as louças e as roupas. Além disso, as evocações

“não tem futuro” e “é a pior coisa que tem” parecem revelar o medo e a aversão à condição de ficar acamada e dependente dos outros:

“Eu quero que Deus não me deixe acamada, eu peço. As pessoas dizem assim: “como é que você tá”? Eu digo: “eu tô bem”, enquanto eu tiver fazendo minha higiene; enquanto eu tiver fazendo minha comida [...] lavar minha roupa, minhas peças assim, íntima, sabe? Eu gosto de lavar minha roupinha de casa, gosto de lavar minhas louças, gosto de arrumar..., minhas plantas, entendeu? E aí se eu tiver ficando doente, acamada, eu penso assim quando eu vejo uma pessoa na cadeira de roda “oh meu Deus”, não tem mais tanto futuro, eu peço a Deus que ele não me deixe acamada, não me deixe doente, assim, que eu não possa me higienizar, que é a pior coisa que tem”.
(Girassol, mulher, 66 anos).

Esse temor à dependência, especialmente à condição de ficar acamada, também pode ser verificado no discurso de Dália. Em sua fala, Dália associa o ficar acamada com o dar trabalho e sofrimento para os outros, especialmente para os seus filhos, que já tem suas próprias famílias para cuidar e se preocupar:

“[...] a única coisa que eu não quero ficar é acamada. Não quero. Porque eu vi o sofrimento dele (esposo) aqui, se não tivesse eu pra tomar de conta dele... sei que se for pra mim adoecer, pra mim morrer, que morra logo. Não quero ficar acamada dando trabalho não [...] porque todos (filhos) já são casados, tem suas famílias, tem seus filhos pra cuidar, né? Ainda mais eu [...] não queria assim não, sabe? Mas eu não sei, quem sabe é Deus, né? Ele é quem sabe se eu vou ficar muito tempo acamada, se eu vou morrer logo, de repente... não sei.”
(Dália, mulher, 63 anos).

O discurso de Hortênsia também reflete essa preocupação em ser um fardo, ou melhor, em dar trabalho para outras pessoas:

“[...] o meu sentido... é de eu não ficar bem velhinha [...] Se Deus puder me tirar, assim, em qualquer momento... estou disponível. Não tenho medo. Porque pode dar trabalho, né? Aí não tem uma pessoa que queira ter trabalho com velho. Só isso.” **(Hortênsia, mulher, 63 anos)**

A sensação de medo em relação à dependência, aqui representada entre as participantes como algo que é temido, indesejável e intolerável, corrobora com as pesquisas de Brito *et al.* (2018) e Silva (2018). A exemplo da pesquisa de Brito *et al.* (2018), os autores verificaram que os participantes destacaram o medo de sofrer em decorrência de doenças, enfatizando ainda a necessidade de poupar dinheiro ao longo da vida para que, no futuro, pudessem ter condições financeiras de tratar os

problemas de saúde e pagar por um cuidador. Essa preocupação com a necessidade de cuidados no futuro também foi identificada na pesquisa de Silva (2018).

Ainda sobre as narrativas de Girassol, Dália e Hortênsia, convém destacarmos as seguintes evocações: “pior coisa que tem”; “se for pra *mim* adoecer, pra *mim* morrer, que morra logo”; e “se Deus puder me tirar, assim, em qualquer momento...estou disponível”. Tais evocações nos chamam atenção, uma vez que a morte parece ser destacada como algo melhor do que viver em uma situação de dependência e à mercê dos cuidados de terceiros. Esse conteúdo, mais uma vez, vai de encontro com os resultados da pesquisa de Brito *et al.* (2018).

Para além do adoecimento e do temor à dependência, um outro conteúdo que se encaixa nesta categoria diz respeito à discriminação e desvalorização social associada às pessoas idosas. Nos relatos abaixo, esse sentido pode ser verificado a partir das evocações “não acreditam na gente”, “ignoram a gente”, “a gente perde o valor”, “não valorizam”, “não zelam”, “não cuidam”, “fazem crítica da gente” e “é discriminado”.

“[...] o que eu sinto da velhice, é que quando a gente envelhece, é... tem pessoas que não acreditam na gente, não acreditam nas conversas da gente, a gente perde o valor, eu sinto que para algumas pessoas a gente perde o valor, ignoram a gente, ah é tanta coisa. Na parada de ônibus, o motorista deixar a pessoa idosa, é... de não ir pra um lugar com a família, tem família que não quer levar porque já ta velhinho, já ta desdentado, ta com isso, ta com aquilo. Tem pessoas que não zelam até o final, que não cuidam dele até o final, que não valorizam.” (**Girassol, mulher, 66 anos**).

“[...] a gente passa muito, assim..., é discriminado. A pessoa faz crítica da gente, viu? [...] eu vejo muita gente, as pessoas, falam muito de negócio de velho, só o velho, só tem velho, só tem velho, dizem de mim, dizem muitas coisas com o velho [...] eu não acho bom, mas também não vou discutir, porque eu sei que eles vão passar por a mesma coisa que nós tamo passando. Porque se eles viverem, eles vão ficar velhos, e feliz daqueles que ficam velho com saúde, que possam fazer as suas coisas dentro de casa e resolver esses problemas na rua, porque é a pior coisa que a gente tem é andar pela mão dos outros [...]”. (**Gardênia, mulher, 85 anos**)

Observa-se que as narrativas de Girassol e Gardênia parecem ser carregadas de um sentimento de indignação em relação às condutas sociais negativas para com os idosos. As participantes não só reconhecem a existência de um tratamento indiferente, marcado pela rejeição, abandono, maus tratos e desvalorização social, como também denunciam já terem sido vítimas de algum tipo de preconceito e discriminação em um determinado momento da vida.

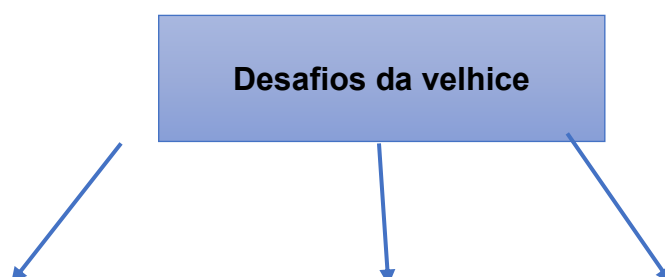
No discurso de Girassol, a participante enfatiza reconhecer a existência do preconceito a partir da desvalorização da família para com o idoso: “a família não quer levar porque já está velhinho, desdentado [...] não zelam até o final, não cuidam dele até o final [...]”. Para além do contexto familiar, Girassol também acrescenta perceber o preconceito proveniente do setor público, a exemplo da oferta do serviço de transporte público: “[...] na parada de ônibus, o motorista deixa a pessoa idosa [...]”.

É interessante destacar que a fala de Girassol em relação aos motoristas de ônibus assemelha-se ao que Andrade (2014) identificou em sua pesquisa. Na pesquisa de Andrade (2014), a autora afirma que os participantes enfatizaram o tratamento nos ônibus para com as pessoas idosas, sobretudo no que diz respeito ao fato dos motoristas não pararem nos pontos de embarques quando solicitados, ou, quando param, não esperam o(a) idoso(a) se acomodar em um assento, o que tende a colocar as pessoas em risco para possíveis acidentes.

Por sua vez, a participante Gardênia também manifesta reconhecer o preconceito em situações do cotidiano e enfatiza a necessidade do respeito para com a pessoa idosa, a partir da justificativa de que um dia todos ficarão velhos: “[...] eles vão passar pela mesma coisa que nós estamos passando [...] se eles viverem, eles vão ficar velhos [...]”. Essa fala, mais uma vez, corrobora com a pesquisa de Andrade (2014) e reforça ainda a necessidade e reivindicação do respeito discutida anteriormente na categoria velhice satisfatória.

A partir das questões discutidas ao longo desta categoria, entende-se, portanto, que o envelhecimento e a velhice são aqui representados a partir de uma representação com foco no modelo biomédico, marcada como um processo difícil e desafiador, composto por uma série de obstáculos e preocupações decorrentes da passagem do tempo, como as alterações biológicas, a ausência de saúde, as limitações físicas, o medo da dependência e a desvalorização social. Com base nessas discussões, a Figura 2 sintetiza as representações sociais aqui identificadas.

Figura 2 – Representações Sociais da categoria “Desafios da Velhice”



**Tempo e alterações
biológicas**

**Ausência de saúde,
limitações e medo
da dependência**

**Desvalorização
social**

A seguir, discutiremos as categorias que surgiram no eixo temático pandemia da covid-19.

6.3 Eixo Temático: A pandemia da Covid-19

Neste eixo temático, encontram-se as questões pertencentes à pandemia da Covid-19, constituído pelas categorias que se formaram a partir das falas dos(as) participantes sobre como compreendem a pandemia da Covid-19 e suas experiências vivenciadas durante esse contexto.

A partir da organização dos temas, observou-se que os(as) participantes representam a pandemia da Covid-19 como um período marcado por uma doença de grande magnitude, que provocou medo e preocupação na população devido ao elevado número de mortes e perdas. Além disso, identificou-se a presença de elementos ancorados nas medidas profiláticas de prevenção ao contágio, com destaque aos cuidados de higiene, como o uso de máscaras, álcool em gel e água sanitária, bem como as restrições de interação social, incluindo a suspensão de atividades, o isolamento e o distanciamento social. Também foram destacados temas como a associação entre jovens versus idosos e o papel do governo durante esse período.

Em relação às experiências vivenciadas pelos(as) participantes durante esse contexto, foram observados elementos que caracterizam uma passagem difícil e desafiadora, principalmente devido às restrições impostas de interação social e ao sentimento de maior vulnerabilidade das pessoas idosas ao contágio da doença. Também foram identificados conteúdos ancorados nas estratégias de enfrentamento adotadas para lidar com esse período, com destaque para a fé e devoção religiosa, controle emocional e o envolvimento em atividades ocupacionais. Observou-se ainda que, apesar dos impactos significativos desse período difícil e desafiador, os(as) participantes também relevaram sentimentos de gratidão, alívio e reconhecimento, ao

destacarem a importância da prioridade que tiveram no sistema de vacinação. O sentimento de gratidão também esteve frequentemente associado ao sentimento de vitória por terem sobrevivido à pandemia.

As categorias formadas serão discutidas a seguir para uma compreensão mais abrangente.

6.3.1 Categoria: A crise da pandemia da Covid-19

Esta categoria reúne os elementos que contextualizam a pandemia da Covid-19 para os(as) participantes da nossa pesquisa. A categoria é composta pelas seguintes subcategorias: mudanças de rotina e cuidados essenciais; medo, mortalidade e descaso governamental; e o valor da vida: entre jovens vs. idosos.

Na subcategoria mudanças de rotina e cuidados essenciais, a pandemia da Covid-19 aparece associada a diversas restrições de interação social, que resultaram em mudanças significativas na vida diária dos(as) participantes. Essas mudanças incluíram a necessidade de ficar em casa, evitar visitas e contatos físicos, além da suspensão do funcionamento de alguns estabelecimentos, promovendo o isolamento e o distanciamento social. Esse impacto é exemplificado na fala da participante Gardênia, que enfatiza a interrupção das atividades religiosas e do contato social:

“Pra mim não foi muito bom não, porque a reza acabou, ninguém podia mais ir, a gente não podia mais se comunicar com as pessoas. Morria às vezes até vizinho, morria amigo, quando a gente ia saber já tava com tempo [...] a gente não podia andar, tinha que tá guardado dentro de casa [...] foi difícil... a gente não podia sair, só se fosse obrigado, se não fosse a gente não ia [...]. A gente não falava não, só fazia assim, só com a mão assim (acenava). Eu passava de cabeça baixa, olhando pro chão para não topar..., aí os conhecidos, que não tava nem conhecendo por causa da máscara também, só fazia arribar com a mão e pronto, ninguém parava pra conversar, bater papo não, de jeito nenhum” (**Gardênia, mulher, 85 anos**).

Também é possível perceber as mudanças no cotidiano causadas pela pandemia da Covid-19 nos relatos de Antúrio e Girassol, que destacam a suspensão de atividades teatrais, culturais e sociais que costumavam frequentar:

“[...] parou tudo. Incomoda. Quer dizer, parou de ter show, parou de ter atividade teatrais [...] eu gostava muito de ir pro mercado. Eu... ia pro mercado direto [...]” (**Antúrio, homem, 69 anos**).

“Eu ia pra LBV e lá também parou por conta da pandemia. LBV é um programa de... lazer, eles dão cestas para as pessoas, tem psicólogo, tem aula para as crianças, aula de dança, de violão, um bocadinho de coisa [...] só que depois da pandemia eu não sei mais como que tá lá. Lá também tinha os idosos, a parte da gente. O carro vinha pegar a gente todo dia aqui na avenida, tinha o dia da semana pra gente ir pra lá, mas isso parou, não sei mais como que tá lá [...] **(Girassol, mulher, 66 anos)**.”

Nas evocações acima, observa-se que Antúrio ressaltava como a pandemia da Covid-19 interrompeu eventos culturais e sociais importantes em sua vida, como a ida em shows e atividades teatrais, além da mudança em sua rotina de ir ao mercado, destacando o impacto nas tarefas diárias e na socialização casual que essas atividades lhe proporcionavam. Girassol, por sua vez, destaca a interrupção das atividades da Legião da Boa Vontade (LBV), um programa de assistência social que oferecia diversos serviços, incluindo transporte diário, atividades de lazer, culturais, físicas e socioeducativas.

Além das restrições de interação social, a necessidade constante dos cuidados de proteção e prevenção, como o uso de álcool em gel, água sanitária e uso de máscaras, também representou uma mudança significativa no estilo de vida dos(as) participantes. Nos relatos de Dália, Hortênsia e Antúrio, é possível perceber que esses cuidados se tornaram uma prioridade central em suas vidas durante a pandemia:

“[...] todo cuidado, né? A gente andava com máscara, a gente andava com álcool, essas coisas. Se pegava alguma coisa, a gente lavava a mão, a gente andava, mas com aquele cuidado”. **(Dália, mulher, 63 anos)**.

“[...] o uso da máscara. Sempre eu tinha que ir pro comércio de máscara. Sempre eu entrava num ambiente de máscara. Logo eles exigiam mesmo. E aí...desse jeito.” **(Hortênsia, mulher, 63 anos)**.

“Ficou restrito, ficou restrito. Minhas filhas chegavam aqui em casa e tomavam banho de álcool. O marido da minha filha mais velha, ele ficou tão aperreado que ele chegava aqui, ele metia álcool na cabeça dele, álcool. Borrifava álcool na barba, nos braços, nas pernas, nas calças, por trás da camisa. Aí a mulher dele entrava, os meninos, tudo no que os meninos pegavam, eles passavam álcool. Uma verdadeira... psicose, né? De medo daquela coisa. Graças a Deus que ninguém pegou nenhuma coisa”. **(Antúrio, homem, 69 anos)**

Diante das narrativas aqui expostas, é possível afirmar que o campo representacional da pandemia da Covid-19 é composto por elementos ancorados nas

medidas profiláticas de prevenção ao contágio, com destaque para os cuidados de higiene, como o uso de máscaras, álcool em gel e água sanitária, bem como as restrições de interação social, incluindo a suspensão de atividades, o isolamento e o distanciamento social. Esses dados são semelhantes aos resultados encontrados no estudo de Coutinho *et al.* (2020) e Do Bú *et al.* (2020), que destacam que essas representações emergiram a partir das informações disseminadas pelos veículos de comunicação e pela interação entre pares.

Em meio a esse contexto, é interessante lembrar que essas medidas de prevenção ao contágio foram impostas pelas autoridades de saúde e amplamente divulgadas pelas mídias sociais, conforme discutimos no capítulo 4, seção 4.1 deste estudo. Na referida discussão, apontamos que essas ações foram implementadas no Brasil e em diversos países ao redor do mundo, com o objetivo de conter a transmissão do vírus e a propagação da doença. Tais medidas visavam, consequentemente, reduzir a quantidade de óbitos e a demanda por atendimentos médicos e cuidados específicos, como internações em Unidades de Terapia Intensiva e o uso ventiladores mecânicos, evitando assim, a superlotação nos hospitais.

No entanto, como discutido, infelizmente, essas medidas não conseguiram evitar o colapso do sistema de saúde e tampouco reduzir o número de óbitos. Como resultado, a Covid-19 dominou a mídia jornalística, que destacou a escassez de recursos hospitalares, a superlotação dos hospitais, a exaustão das equipes de profissionais de saúde, o crescente número de mortes e a necessidade de instalar câmaras frias para armazenar os corpos das vítimas.

De acordo com Coutinho *et al.* (2020), essas repercussões amplamente divulgadas pela mídia contribuíram para que as pessoas representassem a pandemia da Covid-19 como uma doença letal, que tem provocado mortes e medo na população. De maneira semelhante, esse conteúdo também se mostrou presente em nossa pesquisa, identificado pela subcategoria “medo, mortalidade e descaso governamental”.

Na presente pesquisa, o elemento medo se manifestou de diversas formas, estando associado ao medo do contágio, medo do adoecimento, medo da hospitalização e medo da morte. Para ilustrar esse sentido, destacamos as seguintes narrativas:

“[...] eu tinha medo sabe de quê? De eu ir pro hospital com qualquer doencinha e eles me entubarem. Só, só isso. Eu queria viver por conta, mesmo que fosse com a doença, mas sozinha na minha casa. Sempre eu pensei isso. E graças a Deus, que Deus não deixou eu dar. Eu consegui passar por isso e não fui pro hospital.” **(Hortênsia, mulher, 63 anos).**

“Foi agonizante, porque ele ainda tava aqui dentro (esposo), e era acamado, eu tinha medo que ele pegasse. Mas graças a Deus que ele não pegou. Nem eu, nem ele, ninguém daqui de dentro de casa chegou a pegar, ninguém. Eu tinha muito cuidado com ele, porque ele era acamado, era fraquzinho demais. Eu tinha medo, mas graças a Deus que não pegou. Ele morreu mesmo da doença dele mesmo, do AVC [...] eu tinha medo, eu tinha medo que eu adoecesse ou que precisasse ir pro hospital, eu tinha medo de pegar [...]” **(Dália, mulher, 63 anos).**

Os relatos de Hortênsia e Dália revelam a experiência compartilhada de medo e apreensão durante a pandemia da Covid-19. No discurso de Hortênsia, observa-se que a participante enfatiza o medo de ser hospitalizada durante a pandemia da Covid-19, mesmo por uma doença leve, manifestando ainda um medo adicional de precisar ser entubada. Por sua vez, Dália expressa esse medo especialmente em relação ao seu esposo, que vivia acamado em decorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Além disso, Dália manifesta medo não apenas em relação ao contágio e à hospitalização, mas também ao medo do risco de morte, conforme expressa no relato abaixo:

“Eu tive medo, porque eu via na televisão, né, e via aquele horror de gente morta, que socava naquele buraco, e jogando areia na cara, aí eu tive medo. Eu tive muito medo [...] era muito sofrido [...] as pessoas que morriam não faziam um velório, os parentes não podiam ver, né, quando saíam do IML, já era direto pra enterrar, era muito sofrido [...] eu me senti triste, muito. Fiquei assim, uma tristeza, porque a gente, quando morre um parente, fica ali, fazendo aquele velório, fica ali nos últimos momentos com aquela pessoa, e ali não podia ninguém ficar, né, porque quando saía, já era direto pra enterrar, aí eu ficava muito triste. Tinha gente que não podia nem ver o seu pai, sua mãe, seu tio, seus parentes, era triste demais” **(Dália, mulher, 63 anos).**

Para Massuda *et al.* (2020), o sentimento de medo entre a população parece ser justificado pelas notícias divulgadas pela mídia nacional e internacional, bem como pelas evidências científicas que destacavam a situação delicada que o mundo enfrentava, principalmente devido à elevada proporção de óbitos entre as pessoas idosas. Essa perspectiva é reforçada pelo relato de Dália, que expressa a angústia

que sentiu ao assistir na mídia o crescente número de óbitos, acompanhado pelas imagens de pessoas sendo enterradas em valas comuns, sem cerimônias fúnebres e sem que os familiares pudessem se despedir.

A respeito das informações disseminadas durante esse cenário, Coutinho *et al.* (2020) chamam atenção para a influência da cobertura midiática na saúde mental da população. Os autores apontam que, em tempos de pandemia da Covid-19, os meios de comunicação contribuíram para o aumento da incidência de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, acompanhados por reações emocionais intensas de estresse, angústia, desespero e choro. Como consequência desse cenário, os autores também observaram um aumento na busca por acolhimento e apoio emocional por meio da psicoterapia.

Para além do conteúdo medo, o tema morte também apareceu de maneira significativa em nossa pesquisa, sendo mencionado por todos os(as) participantes do estudo. Esse tema se destacou a partir das evocações, como: “perdeu parentes”; “perdeu muita/alguma coisa”; “morreu muitas pessoas”; “já morreu”; “muitas pessoas foram embora”; “meus conhecidos, vizinhos e médicos falecendo” e “enterrou todos”. Para ilustrar essa evidência, destacamos os relatos de Antúrio e Margarida:

“[...] eu vi pessoas, amigas da gente que vinha aqui em casa, que eram parentes do marido da minha filha, ele perdeu três parentes por Covid. Uma delas era mulher e a “I” tratava o cabelo dela, e eu conversava muito com ela. A filha dela estudou comigo, entendeu? Então a gente conversava muito, e era bom porque era uma troca de papo, sabe? [...] E... a gente se sente assim... não perdeu muita coisa, mas perdeu alguma coisa, né?”. (**Antúrio, homem, 69 anos**).

“[...] foi doloroso. Foi o tempo em que eu mais sofri dor dentro de mim sem eu tá doente. Num tem aquele negócio que a gente sente a dor sem tá doente? De ver tanta calamidade, sabendo de meus conhecidos, meus vizinhos, meus médicos falecendo, me dói, foi ruim, não gosto nem de lembrar (se emocionou e chorou) [...]. Fiquei muito triste, a dona “A”, era o nome da muiê que já morreu, mais num é pra esquecer não, tá viva. Morava bem vizim da igreja, todo dia a gente batia um papo na frente da igreja, se abraçava, e de uma hora pra outra morreu ela e o marido de uma vez só (voz embargada) [...] morreu os dois e se enterrou todos dois no mesmo dia, foi triste [...]”. (**Margarida, mulher, 84 anos**).

De acordo com Massuda *et al.* (2020), a evocação do conteúdo morte parece revelar um sentimento de angústia pela possibilidade de perder entes queridos ou até mesmo de enfrentar a própria morte. Em nossa pesquisa, observou-se que esse

sentido é manifestado principalmente em relação à perda de parentes, amigos e conhecidos, como destacado por Antúrio e Margarida.

É interessante observar que o grupo de participantes reconhece não apenas a perda física, isto é, a perda propriamente dita de uma vida, mas também a perda de relações e de conexões com as pessoas que até então faziam parte de suas vidas. Margarida expressa esse sentido claramente ao afirmar: “todo dia a gente batia um papo na frente da igreja, se abraçava, e de uma hora pra outra morreu ela e o marido de uma vez só”.

Cabe destacar ainda que, durante a pandemia da Covid-19, o processo de morte e morrer foi marcado pela ausência dos rituais fúnebres, o que, segundo Colosante e Pereira (2021), intensificou a dor daqueles que passaram por uma perda. Os autores afirmam que essa situação contribuiu para o agravamento da saúde mental dessas pessoas, uma vez que a falta do último contato com o ente querido pode alimentar a esperança de que a pessoa ainda irá retornar, complicando assim o processo de aceitação e elaboração do luto.

O impacto na saúde mental da população mencionado por Colosante e Pereira (2021) é semelhante à afirmação de Coutinho *et al.* (2020) exposta anteriormente. Isso sugere que a pandemia contribuiu para o aumento da incidência de transtornos mentais não apenas pela ausência dos rituais de despedida, mas também pela exposição contínua às notícias alarmantes na mídia.

Além disso, Silva, Rodrigues e Aisengart (2021) salientam que a ausência desses momentos de despedida e a impossibilidade de visualizar o corpo do ente querido acabam por dificultar o processo de compreensão da morte. As autoras enfatizam a importância da expressão de sentimentos nesse momento, possibilitando aos vivos a ideia de uma boa passagem aos mortos. Desse modo, gestos como ficar perto do corpo, tocá-lo, abraçá-lo, conversar, recordar histórias, chorar, lamentar e fazer orações são fundamentais, pois ajudam a concretizar a materialização da morte e consolidar a separação permanente.

Em nossa pesquisa, observamos o impacto da ausência desse momento de despedida devido à falta dos rituais fúnebres. Para ilustrar esse ponto, retomamos um pequeno trecho do discurso de Dália, já exposto anteriormente: “[...] as pessoas que morriam não faziam um velório, os parentes não podiam ver, né, quando saiam do IML, já era direto pra enterrar, era muito sofrido [...] eu me senti triste [...] porque a

gente, quando morre um parente, fica ali, fazendo aquele velório, fica ali nos últimos momentos com aquela pessoa, e ali não podia ninguém ficar, né, porque quando saía, já era direto pra enterrar [...] tinha gente que não podia nem ver o seu pai, sua mãe, seu tio, seus parentes, era triste demais”.

Oliveira *et al.* (2020) destacam que o processo de luto é dinâmico, particular e multidimensional. Os sentimentos podem se manifestar de diversas formas, variando em tempos diferentes para cada sujeito enlutado. Em geral, a vivência do luto é marcada por sentimentos de tristeza, medo, culpa, ansiedade, solidão e saudade. No contexto da pandemia da Covid-19, é possível que esses sentimentos tenham sido agravados pela impossibilidade de despedidas tradicionais, pela falta de velórios e pela ocorrência de múltiplas mortes dentro de uma mesma família em um curto espaço de tempo, o que pode resultar em lutos sequenciais não elaborados, potencialmente evoluindo para um luto patológico.

Outro conteúdo significativo identificado nas falas dos(as) participantes refere-se à subcategoria “descaso governamental”. Essa categoria emergiu a partir das evocações como “Bolsonaro”; “esse presidente”; “aquele homem/esse homem”; “governo/governo divulgou/governo escondeu”; “dados maquiados”; “cloroquina”; “gripezinha”; “ninguém sabia como tratar”; “não comprar remédio”; “equipamentos”; “vacinas”; “catástrofe”; “omissão”; “roubalheira” e “falcatrúia”.

Tais termos expressam um sentimento de revolta e indignação em relação à gestão negligente do ex-presidente durante a pandemia da Covid-19. Esse sentimento é evidente no relato de Gardênia, que compartilha o sofrimento que sentiu diante da quantidade de mortes causadas pela Covid-19 e critica a decisão de Bolsonaro em não adquirir medicamentos que, segundo ela, poderiam ter salvado vidas:

“[...] eu senti muito, eu adoeci de tanto sofrimento, de tanta gente morrer, sinceramente. E aquele homem não comprar o remédio, porque se ele tivesse comprado o remédio, talvez não teria morrido tanta gente. Esse presidente, que eu nunca votei pra ele, e nem hei de votar nunca [...]”. (**Gardênia, mulher, 85 anos**)

Por sua vez, Antúrio demonstra uma certa desconfiança em relação aos dados divulgados pelo governo. Ele suspeita que os números de mortes tenham sido manipulados e acredita que houve corrupção envolvendo a compra de vacinas e equipamentos médicos. Antúrio também critica a promoção do tratamento com

cloroquina, defendida por Bolsonaro, e a minimização da gravidade da doença, referindo-se à Covid-19 como uma “gripezinha”:

“Eu acho que no negócio da Covid, ele ficou muito... escondido da realidade. Eu acho que morreu muito mais gente do que o governo divulgou. Eu acho que os dados do governo são todos maquiados. Em todos os Estados, entendeu? E o próprio governo escondeu isso, o ministro escondeu isso, houve roubalheira de vacina, não sei o que, de equipamento, de tudo, de respirador. Foi uma catástrofe isso aí[...] ninguém sabia como tratar a Covid, aí era cloroquina, tudo o que não tinha nada a ver, o povo tomou sem necessidade nenhuma e alguns espertos ganharam dinheiro com aquilo, não é? O próprio governo mesmo, esse Bolsonaro aí: “toma cloroquina e fica bom, não tem nadinha não, isso é uma gripezinha”. Gripezinha é uma porra, filho da puta. Vai pegar pra tu ver! Acho que ele pegou umas duas vezes, não é? Mas como é bem assessorado por médico, por tudo, né? Não tem como a gente comparar, né?” (**Antúrio, homem, 69 anos**)

As narrativas de Gardênia e Antúrio refletem diretamente o que foi discutido no capítulo 4, sessão 4.2 desta pesquisa. Nesta sessão, analisamos os discursos, práticas e posicionamentos contrários de Bolsonaro em relação às recomendações da Organização Mundial de Saúde no combate ao coronavírus. Entre os pontos destacados, estão sua oposição ao isolamento social, questionamentos sobre a obrigatoriedade e eficácia do uso de máscaras, incentivo ao tratamento precoce com medicações sem comprovação científica, adiamento do plano de vacinação da população, falta de respostas às propostas de negociação para a compra de vacinas e seu envolvimento em fraudes e superfaturamentos em contratos relacionados à aquisição de vacinas.

Colosante e Pereira (2021) destacam que, durante esse contexto, além de enfrentar o medo e o terror de um cenário marcado por inúmeras vidas perdidas diariamente, a população também teve que lidar com declarações de autoridades governamentais que impactaram não apenas suas condições básicas de vida, mas também seu bem-estar emocional e mental. Uma das declarações mais notáveis foi feita por Solange Vieira, diretora da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), sugerindo que as mortes entre as pessoas idosas seriam benéficas para a economia, pois ajudariam a reduzir o déficit previdenciário (Lindner; Vargas, 2020).

O ex-presidente Bolsonaro também considerou as mortes entre as pessoas idosas aceitáveis, justificando que já haviam vivido o suficiente e, portanto, poderiam morrer. Esse ponto é discutido no capítulo 4, sessão 4.3 desta pesquisa. Segundo a

perspectiva de Bolsonaro, a assistência médica e os recursos de saúde, como oxigênio, ventiladores mecânicos e leitos de UTIs, deveriam ser priorizados aos mais jovens em caso de superlotação ou falta de equipamentos disponíveis.

Os efeitos desses discursos foram observados nos relatos dos(as) participantes deste estudo, refletindo na subcategoria “o valor da vida: entre jovens x idosos”. Essa subcategoria é marcada pelas evocações como “deixa morrer/ deixa os velhos morrerem/ tem que deixar morrer/tem que morrer porque já viveram muito”; “os velhos não são nada/não vale mais nada”; “diminuição da pessoa idosa”; “deixa morrer pra dar o lugar pro novo”; “cuidar dos jovens/ cuidar dos novos”; “o novo tem que viver”, conforme evidenciado nos relatos de Gardênia, Dália e Girassol:

“[...] levar uma pessoa só porque ela tá velha, deixar morrer pra dar o lugar pro novo. Você acha que tava certo? Não tava certo, minha filha [...] uma discriminação dessa não pode existir, minha gente [...]” **(Gardênia, mulher, 85 anos).**

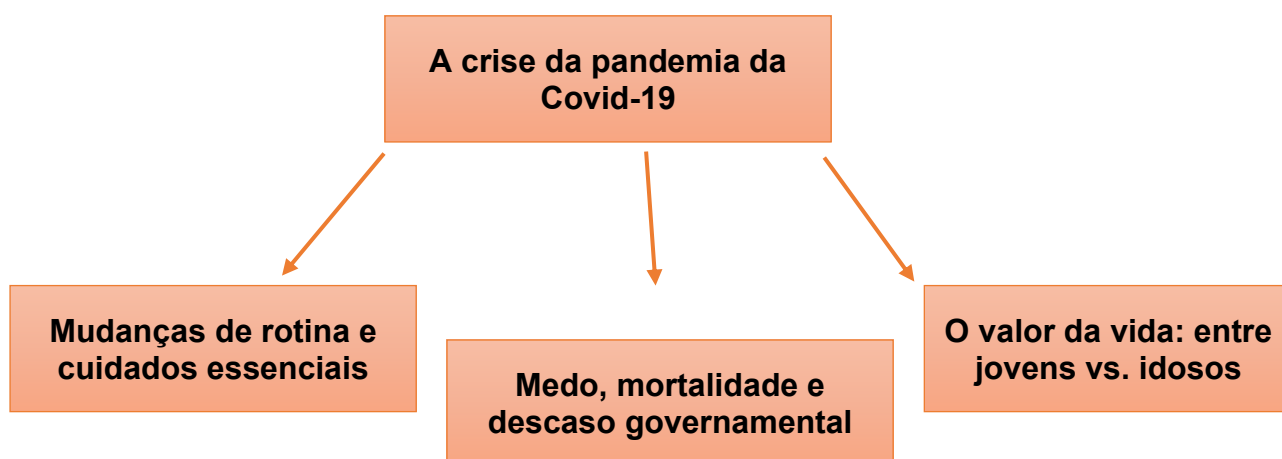
“[...] é pra deixar os velhos morrerem só porque já tá velho? Não, tinha que cuidar de todos, do novo e dos velhos. Só porque é velho tem que deixar morrer? Isso aí não tava certo não, e como não tá.” **(Dália, mulher, 63 anos).**

“[...] as pessoas comentavam que tinha que deixar, tipo assim: “deixa morrer e vamos cuidar dos jovens, os velhos não é nada, não vale mais nada, vamos cuidar dos novos que tem futuro”. Eu achava pra mim, assim, um zero, sabe? Não era nada bom ouvir aquilo ali, eu ficava apavorada, eu pensava assim “o que vai ser do mundo se ficar só os jovens?”, porque quem sabe das coisas, milhares de pessoas velha, é os idosos, é quem sabe das coisas, entendeu? A gente que botou os jovens no mundo e aí deixando morrer como é que vai ficar? [...]”. **(Girassol, mulher, 66 anos).**

Observa-se que os sentimentos de indignação e revolta mais uma vez se mostram aparentes no discurso de Gardênia, desta vez em relação à priorização dos mais jovens em detrimento dos mais velhos na escolha de quem deve receber cuidados médicos, implicitamente definindo quem é merecedor da vida e quem é merecedor de morte. Esse sentimento também é aparente nos relatos de Dália e Girassol, que rejeitam a ideia de que os mais velhos são dispensáveis e, portanto, poderiam ser deixados de lado em favor dos mais jovens. Além disso, percebe-se que as participantes não apenas condenam e criticam a injustiça dessas atitudes, mas também enfatizam a necessidade de tratar todas as pessoas com dignidade e respeito, independentemente da idade.

Diante da discussão realizada nesta categoria, verificamos os(as) participantes representaram a pandemia da Covid-19 como um período marcado por uma doença que provocou medo e preocupação devido ao elevado número de mortes. A pandemia também esteve associada às medidas profiláticas de prevenção ao contágio, como uso de máscaras, álcool em gel, água sanitária, além de restrições sociais, como a suspensão de atividades, o isolamento e o distanciamento social. Além disso, também emergiram representações quanto ao descaso governamental durante esse período e à escolha entre a vida do jovem ou da pessoa idosa. A figura 3 sintetiza as representações sociais aqui identificadas.

Figura 3 – Representações Sociais da categoria “A crise da pandemia da Covid-19”



A seguir, discutiremos as representações em relação às experiências vivenciadas pelos(as) participantes durante o período pandêmico.

6.3.2 Categoria: Experiências da pessoa idosa na pandemia da Covid-19

Nesta categoria, discutimos as representações que emergiram a partir dos relatos dos(as) participantes sobre suas experiências durante a pandemia da Covid-19. As narrativas permitiram a elaboração de três subcategorias: das adversidades à proteção; estratégias de enfrentamento; e gratidão a Deus: eu venci.

Na subcategoria “das adversidades à proteção”, a pandemia é caracterizada como um período difícil e desafiador, principalmente devido às medidas sanitárias, às

restrições de isolamento social e ao sentimento de maior vulnerabilidade das pessoas idosas ao contágio da doença. Esse sentido pode ser verificado no relato de Margarida, que destaca as dificuldades e desafios que enfrentou:

“Mulher, foi difícil, foi doloroso, mas eu fui bem ajudada. Graças a Deus nunca faltou, mesmo que de longe entregassem as coisas lá do lado de fora [...] Eu sempre achei quem fizesse. Ligava pro comercio, o comercio mandava vir deixar tudim, mandava botar lá na porta da rua e depois que eu ia pegar. Depois eu lavava as sacolas tudim de álcool, aí que botava pra cá e ia tirar a mercadoria, botar álcool de novo, que a gente andou perto de beber álcool, eu andei pertinho de beber álcool. Só faltou pouco eu me banhar com álcool, mas o resto, ainda hoje eu uso. De vez em quando eu mesmo pego o álcool e boto lá no cadeado, já virou vício. Foi desse jeito, foi difícil, mas tive ajuda das pessoas, muitas pessoas me ajudaram” (**Margarida, mulher, 84 anos**).

Observa-se que Margarida destaca rigorosas práticas sanitárias adotadas durante a pandemia. As expressões “lavava as sacolas tudim de álcool”, “botar álcool de novo”, “a gente andou perto de beber álcool” e “me banhar com álcool” refletem a preocupação e seriedade com que ela encarou a necessidade de se proteger contra o contágio, o que marcou sua experiência como difícil e dolorosa. No entanto, apesar das dificuldades que enfrentou, Margarida também ressalta a importância do suporte que recebeu, indicando que não esteve sozinha durante esse período desafiador.

O participante Cravo também destaca as dificuldades que enfrentou ao manifestar sua preocupação com as notícias da televisão, que retratavam as pessoas idosas como mais vulneráveis ao contágio devido à imunidade reduzida. Isso o levou a se perceber como frágil e até mesmo a se comparar como uma criança. Diante dessa preocupação com a imunidade reduzida e a maior suscetibilidade ao contágio, Cravo adotou medidas de isolamento preventivo, antecipando-se aos possíveis riscos associados à sua idade avançada:

“[...] eu ouvi a televisão, quando eles chegaram a dizer, olha, vai ser idoso, vai ser tanto, porque o idoso é mais a coisa, mais prático a pegar a doença, prometido que ele é quase como uma criança, ele não tem muita imunidade, a imunidade dele é baixa. Então, como a pessoa já tem aquela idade, então ele está me atingindo, então eu já não vou me envolver nisso, então não dá mais para mim, eu tenho que ficar para cá, quando chegar a época eu vou para lá.” (**Cravo, homem, 80 anos**).

Antúrio, por sua vez, expressa a dificuldade que sentiu, especialmente no que diz respeito à discriminação e à exclusão social. Ele destaca que o medo do contágio levou as pessoas a se afastarem, resultando em uma estigmatização das pessoas idosas, inclusive entre elas mesmos:

“[...] a gente não podia nem chegar perto, porque a pessoa já dizia: “fique pra lá”, entendeu? Então, existia preconceito das pessoas com as pessoas mesmo. O próprio idoso com o outro idoso [...]”. **(Antúrio, homem, 69 anos).**

As narrativas de Margarida, Cravo e Antúrio revelam várias dimensões das dificuldades que enfrentaram durante a pandemia da Covid-19. Essas dificuldades abrangem desde a preocupação intensa com a higiene e o isolamento social até a internalização da ideia de fragilidade e maior suscetibilidade ao contágio devido à baixa imunidade, bem como o preconceito e a estigmatização social.

No que diz respeito à preocupação das pessoas idosas com o rigor sanitário, Narciso *et al.* (2024) afirmam que isso pode ter interferido negativamente na saúde mental dessa população e enfatizam a necessidade de uma discussão atenta pelos profissionais de saúde sobre os possíveis efeitos a longo prazo. As autoras também destacam que a preocupação em seguir o isolamento social pode deixado as pessoas idosas mais vulneráveis a pensamentos e sentimentos negativos, como medo, apreensão e incertezas, além de ter provocado mudanças no padrão de comportamento. Um exemplo dessas mudanças comportamentais pode ser observado em nossa pesquisa a partir do relato de Margarida, que descreveu o uso excessivo de álcool, levando-a a adotar práticas quase obsessivas, afirmando que esteve perto de “beber álcool” e até mesmo de “banhar-se com álcool”.

Embora o isolamento social possa ter desencadeado pensamentos e sentimentos negativos, como medo e apreensão, Narciso *et al.* (2024) ressaltam que ele também pode ter gerado um sentimento de proteção. Essa perspectiva é refletida no discurso de Cravo, que expressou preocupação com a fragilidade e suscetibilidade ao contágio devido à baixa imunidade, o que o levou a evitar situações que poderiam expô-lo ao vírus. Dessa forma, ao permanecer em um ambiente isolado e sem contato interpessoal, é possível que Cravo tenha experimentado uma sensação de maior segurança e proteção.

A ideia de que as pessoas idosas são mais vulneráveis ao contágio devido à baixa imunidade também está associada ao preconceito e à estigmatização social, como manifestado no relato do participante Antúrio, que afirmou: “a gente não podia nem chegar perto, porque a pessoa já dizia: “fique pra lá”. Uma discussão sobre esse ponto é apresentada no capítulo 4, sessão 4.3 desta pesquisa, onde apontamos que a discriminação contra as pessoas idosas se intensificou quando as autoridades de saúde informaram que essa população era mais suscetível a contrair a doença e, principalmente, a falecer devido à presença de comorbidades associadas às doenças crônicas.

Conforme destacado por Matta *et al.* (2020), essa representação levou as pessoas idosas a serem censuradas, controladas e culpabilizadas por serem consideradas as mais vulneráveis à doença. Como resultado, a população idosa foi frequentemente retratada de maneira negativa em *memes*, reportagens e publicações, reforçando estigmas e estereótipos relacionados à velhice e ao sujeito idoso. Para uma compreensão mais aprofundada, sugerimos retomar a discussão apresentada por Brunelli (2020), Massuda *et al.* (2020), Sampaio e Reis (2020), Dourado (2020) e Correa e Justo (2021) na referida sessão.

Apesar das adversidades enfrentadas durante a pandemia, que frequentemente geraram sentimentos negativos, como medo e preocupação, os(as) participantes também mencionaram sentimentos positivos, especialmente em relação à prioridade que tiveram no sistema de vacinação, resultando em sentimentos de valorização, alívio e proteção. Para ilustrar esse sentido, destacamos os relatos de Margarida, Cravo e Dália:

“[...] eles vieram aqui em casa, eu tomei aqui em casa mesmo [...] eu me senti assim... eu acho que me senti sendo uma rainha, porque pra ter aquela prioridade num lugar tão carente como este, eles vieram fazer aqui em casa.” (**Margarida, mulher, 84 anos**).

“Nós tivemos prioridade para tomar (vacina) [...] eu achei que realmente a gente estava sendo o seguinte, muito beneficiado. Por quê? Porque nós éramos os primeiros [...]” (**Cravo, homem, 80 anos**).

“[...] antes da vacina, eu tinha medo de pegar, mas depois que eu me vacinei, já tomei três doses, não tenho medo não [...] eu estava avexada que chegasse o dia da minha (risos). Fiquei avexada, “meu Deus, tomara que já chegue o dia de eu ir tomar”. Graças a Deus, chegou o tempo de eu ir para a primeira dose, ave maria, foi até

gravado lá nesse dia [...]Foi ótimo. Eu fui quase dos primeiros, né, dos 60 anos. Foi ótimo, fiquei alegre, feliz. Chegou o dia de eu tomar minha vacina, estava bem.” (**Dália, mulher, 63 anos**).

É perceptível a importância da prioridade no sistema de vacinação para os(as) participantes do nosso estudo. As narrativas indicam que a vacinação não só atuou como um mecanismo de proteção física contra o vírus, mas também teve um impacto positivo na autoestima e no bem-estar emocional dos(as) participantes, promovendo uma sensação de otimismo e renovação de esperança frente a um cenário marcado por incertezas e anseios.

Um exemplo é o discurso de Margarida, que expressa como se sentiu especial, valorizada e reconhecida ao receber a vacina em casa, ainda mais em um contexto de carência, comparando-se até mesmo com uma “rainha”. Da mesma forma, Cravo relata que se sentiu “muito beneficiado” e demonstra gratidão por ter sido um dos primeiros a receber a vacina, indicando uma valorização da prioridade recebida. Dália compartilha um sentimento semelhante, demonstrando alívio e felicidade ao receber a vacina, reduzindo o medo de contaminação que ela sentia anteriormente.

Esses posicionamentos estão alinhados com os encontrados por Domingues (2024) em sua pesquisa. A autora destaca que a possibilidade de vacinação renovou a esperança da população de retornar à “vida normal”, isto é, à vida sem medidas restritivas, sem isolamento social, sem o uso de máscaras e, principalmente, à esperança da erradicação da Covid-19, o que permitiria o retorno das atividades cotidianas tranquilamente, como o trabalho, a escola e o lazer.

Outro conteúdo identificado nesta categoria refere-se às estratégias de enfrentamento adotadas pelos(as) participantes para lidar com a crise do período pandêmico. A análise das narrativas revelou que, além do cumprimento das medidas recomendadas pelas autoridades de saúde, como a lavagem das mãos, o uso de máscaras, o álcool em gel e o isolamento social, a fé e a devoção religiosa se destacaram como os recursos mais utilizados. Esses elementos serviram como fonte de força, resiliência e coragem, ajudando-os a enfrentar o medo e a preocupação desencadeados pela pandemia. Esse aspecto é evidenciado no discurso de Hortênsia e Margarida:

“Toda a vida eu pensei só na fé do Senhor. É tão tanto que eu custei de ir tomar a vacina [...] assim... senti aquela força, como que Deus está ao seu lado. A gente não temer. Não temer a doença. Porque o

negócio é se a gente temer qualquer coisinha: "ai meu Deus do céu, parece que eu tô com a pandemia, com a doença". Eu não. Toda vida eu fui corajosa, sabe? [...]. **(Hortênsia, mulher, 63 anos)**.

"[...] eu só busquei só a Deus mesmo, só pedi socorro a Deus, vinte e quatro horas pedindo socorro a Deus pra mim dá força, pra mim suportar tanta coisa que tava acontecendo, porque nós não damos jeito de não acontecer mermo, porque as festa tão aí, o povo querem assim [...] toda hora eu tô próxima Dele, até dentro do quintal eu tô ligada. No tempo que a pandemia tava forte mermo, matando gente mermo, eu falava com Ele todo minuto, toda hora, pedindo socorro porque só Ele podia socorrer, só Ele pode, não podia, Ele pode, e Ele tá socorrendo. Ai de nós se não tivesse Ele, né? Nós não tá aqui". **(Margarida, mulher, 84 anos)**

Esse achado é semelhante ao que Mathiazem, Almeida e Silva (2021) identificaram entre os participantes da sua pesquisa. As autoras observaram que as práticas espiritualistas e religiosas, como orar e meditar, trouxeram calma, esperança e fortalecimento. Além disso, essas práticas auxiliaram no enfrentamento de questões psicológicas e emocionais emergentes da Covid-19, como o medo, a ansiedade, a solidão e a tristeza. A fé também contribuiu para a esperança de dias melhores e ajudou a evitar pensamentos negativos, proporcionando confiança, segurança, amparo e proteção.

A crença e a confiança na proteção divina também é evidente no discurso de Girassol, que expressou "certeza" de que Deus não a levaria durante a pandemia. Esse sentimento reflete seu forte compromisso com a fé e a religião, proporcionando-lhe uma sensação de segurança e alívio psicológico. Além disso, Girassol destacou seu envolvimento em atividades ocupacionais, como fazer vasos de cimento e cuidar de suas plantas, como uma forma de manter sua mente ocupada e engajada:

"[...] eu me apeguei com Deus, mas eu tinha assim, uma certeza, que eu não ia agora, cê acredita? Que Deus não ia me levar agora [...] eu comecei a fazer vaso de cimento, vaso de toalha, você já viu vaso de toalha, num já? Aí eu me enfiar mais nessas plantas bem aí, e eu pensei assim "eu digo, Deus, se eu não sair, não ter contato com ninguém (sic) eu acho que eu não vou agora, dessa vez eu não vou, posso ir de outra, mas dessa vez eu acho que Deus vai me deixar aqui". Eu tinha essa fé, que Deus ia me deixar aqui inteira, que Deus não ia me levar [...] eu tenho fé em Deus que eu não vou pegar, que eu não vou morrer agora. Deus não vai me matar dessa vez [...] eu acho assim, quanto mais a gente tem medo, ou nojo de alguém, receio de alguém, acho que é pior, sabia? Eu sinto que é pior (sic) eu acredito muito em Deus e eu acho que a gente deve ter muita fé nele, é nele que eu me seguro, eu tenho muita fé em Deus, eu faço promessa com

Deus, eu nunca vou mudar minha religião, eu sou de dentro da igreja (sic)". (**Girassol, mulher, 66 anos**).

O levantamento da literatura realizado por Sasaki, Aguiar e Martins (2022) também evidenciou o envolvimento em atividades ocupacionais durante a pandemia. Os autores destacaram atividades como jardinagem, leitura, artesanato, costura e crochê, que serviram como *hobbies* importantes durante esse período. Além disso, o uso de tecnologias digitais, como ligações de vídeo, áudio e troca de mensagens, foi identificado como uma estratégia eficaz para manter o contato social e reduzir o sentimento de solidão desencadeado pelo isolamento social. A prática de atividades físicas, principalmente de caminhadas ao ar livre, também foi destacada como um recurso utilizado para manter o bem-estar físico e mental durante esse período.

Em relação à preservação da saúde mental, é relevante destacar a estratégia utilizada por Antúrio para proteger seu bem-estar psicológico. Antúrio relatou ter decidido doar suas televisões para evitar a exposição diária às notícias ruins, evidenciando sua preocupação com o impacto dessas informações em sua mente:

"Eu peguei minhas televisões, tinha seis aqui em casa. Eu doei todas, só pra não ver notícia ruim pra não prejudicar minha mente, porque aquilo que você absorve ouvindo, de noite quando você tá dormindo, o subconsciente vai pra acessar aquilo lá [...] então, pra não acontecer isso, eu doei tudo [...] já tem notícia demais no celular. Você abre, às vezes, já tem uma coisa ali que você não quer nem ver. Aí quando eu vejo que é uma coisa ruim, eu passo. Não gosto de ver coisa ruim, tragédia, não gosto [...]" (**Antúrio, homem, 69 anos**).

Silva e Dutra (2024) corroboram essa abordagem, afirmando que, para evitar os efeitos negativos do bombardeio de notícias da mídia, é essencial que as pessoas idosas saibam filtrar as informações recebidas, identificando e descartando aquelas de conteúdo falso. Brooks *et al.* (2020) reforçam a influência tóxica dessas informações na saúde mental da população idosa, destacando que, durante a pandemia, o aumento da conectividade afetou a qualidade de vida, provocando preocupação e medo excessivo do desconhecido devido às informações recebidas.

Observou-se que os(as) participantes destacaram uma diversidade de estratégias para enfrentar a crise pandêmica, incluindo a fé, o envolvimento em atividades ocupacionais e o gerenciamento da exposição às notícias negativas. Monteiro *et al.* (2023) destacam que essas estratégias promoveram o crescimento de valores, como a espiritualidade, a fé, a resiliência, a esperança e a readaptação. Por

outro lado, Narciso *et al.* (2024) chamam atenção para a eficácia de algumas estratégias, como o uso das tecnologias, que pode ter sido limitada por fatores relacionados ao nível de conhecimento e ao acesso aos recursos disponíveis. Silva e Dutra (2024) acrescentam que, embora a tecnologia tenha sido útil durante esse período, seu uso inadequado também pode ter sido prejudicial.

Outra subcategoria identificada é “gratidão a Deus: eu venci”. A categoria destaca como o sentimento de gratidão esteve frequentemente associado à sensação de vitória por terem conseguido sobreviver à pandemia. Margarida, Dália e Hortênsia enfatizam que sobreviver à pandemia foi uma bênção e um privilégio concedido por Deus, uma vez que muitos não tiveram a mesma oportunidade:

“[...] eu me sinto uma vitoriosa. Tenho tristeza, mas também tenho alegria porque eu venci, graças a Deus num adoeci. Eu me sinto uma vitoriosa. Tô contando uma vitória que muitos não tiveram a oportunidade que Deus me deu, eu me sinto assim”. **(Margarida, mulher, 84 anos).**

“[...] agradeço a Deus por ter passado por tudo isso e hoje estar aqui contando a história, porque muita gente não teve esse direito de contar a história, morreram muita gente e não teve o direito que eu tive de passar por tudo aquilo e hoje estar contando a história”. **(Dália, mulher, 63 anos).**

“Eu penso assim, porque o pai... é muito forte, né? E aí eu acho que Ele me salvou da pandemia, né? Me salvou e aí eu tô aqui. E aí, claro, qualquer coisa que aconteça com a pessoa, eu acho que depende Dele. É isso aí”. **(Hortênsia, mulher, 63 anos).**

Nota-se que as narrativas reforçam a importância da fé e da devoção religiosa como estratégias de enfrentamento, conforme discutido na subcategoria anterior. O sentimento de vitória expressado por Margarida, Dália e Hortênsia indica que, para elas, a sobrevivência à pandemia é considerada uma conquista, uma batalha superada que muitos não conseguiram vencer. Dessa forma, a sobrevivência é compreendida e valorizada como uma forma de salvação divina, evidenciando, mais uma vez, o papel central da fé durante esse período. Para ilustrar e ampliar essa perspectiva, destaca-se o relato de Girassol, que também expressou gratidão e sensação de vitória pela sobrevivência:

“[...] já teve muita coisa de lá pra cá, mas tô aqui contando a história, e só agradeço a Deus todo dia, eu digo “obrigado meu Deus” [...] É...

vitória, vitória. Porque eu não perdi, graças a Deus, ninguém tão próximo. Perdi pessoas amigas, que foi embora nova e que eu gostava muito; pessoas que a gente até conhece e o povo diz assim: “oh, fulano morreu” ... outro dia uma senhora entrou aqui e eu não sei o que deu em mim que eu comecei a chorar, foi aquele impacto da emoção, sabe? De passar tanto tempo presa aqui dentro, de pensar até que as pessoas foram embora, entendeu? Que não existe mais, e de repente se depara com aquela pessoa e diz assim “oh meu Deus, obrigado meu Deus por eu encontrar e conversar (sic) graças a Deus que você tá viva, nós escapamos”, eu digo assim, graças a Deus, pra mim é vitória. Eu não perdi ninguém, minha família adoeceu todo mundo, mais escaparam, graças a Deus. Quase todos tiveram, eu não tive, graças a Deus, tive outras coisas que me derrubou, mais Deus me levantou, Deus não deixou ninguém morrer, graças a Deus. Eu só tenho a agradecer a Deus, todo dia eu agradeço quando vou me deitar, quando eu vou me levantar, eu só agradeço” (**Girassol, mulher, 66 anos**).

A partir das questões discutidas ao longo desta categoria, foi possível apreender que a experiência da passagem pelo período pandêmico foi marcada por desafios significativos, como a preocupação intensa com a higiene e o isolamento social, a sensação de fragilidade e vulnerabilidade ao contágio devido à baixa imunidade, bem como o preconceito e a estigmatização social. No entanto, apesar dessas adversidades, os(as) participantes também revelaram sentimentos positivos, principalmente em relação à prioridade recebida no sistema de vacinação, o que proporcionou sentimentos de valorização, alívio e proteção.

Além disso, estratégias de enfrentamento, como o envolvimento em atividades ocupacionais, o controle da exposição às notícias negativas e a prática da fé e da devoção religiosa, foram identificadas como recursos fundamentais para enfrentar as dificuldades desse período. A sobrevivência à pandemia foi frequentemente associada a um sentimento de gratidão a Deus e a uma sensação de vitória. A figura 4 sintetiza essas representações sociais.

Figura 4 – Representações Sociais da categoria “Experiências da pessoa idosa na pandemia da Covid-19”

**Experiências da pessoa
idosa na pandemia da
Covid-19**



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos capítulos iniciais, realizamos uma análise sobre os aspectos e dimensões do envelhecimento e da velhice, investigando a evolução demográfica do envelhecimento populacional e os fatores que contribuíram para esse aumento. Também exploramos as transformações conceituais que, ao longo dos anos, foram criadas e recriadas em torno do envelhecimento, da velhice e do sujeito idoso.

Ao longo da pesquisa, contextualizamos a pandemia da Covid-19, destacando sua evolução, repercussões e situação epidemiológica. Refletimos sobre as práticas e posicionamentos adotados pelo ex-presidente Jair Messias Bolsonaro na condução da pandemia e analisamos como o envelhecimento, a velhice e as pessoas idosas foram retratadas e representadas nesse contexto.

Além disso, discutimos o conceito de representações sociais, explorando como um fenômeno pode ser transformado em um objeto de investigação e como diferentes representações podem ser construídas sobre o mesmo fenômeno. Destacamos que as representações sociais são dinâmicas e se manifestam em diversos contextos, como na cultura, nas práticas sociais, nos meios de comunicação e nas interações sociais. Entendemos que uma representação social está sempre vinculada a um sujeito e a um objeto representado, o que significa que, ao falar de representações sociais, estamos sempre tratando dessa relação entre um sujeito e um objeto representado.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as representações sociais de pessoas idosas sobre o envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-

19. Para alcançar esse objetivo, estabelecemos os seguintes objetivos específicos: identificar os elementos que compõem as representações sociais do envelhecimento e da velhice para as pessoas idosas durante a pandemia; compreender como essas pessoas representam a condição de ser idoso durante esse período; entender como elas representam o contexto pandêmico e, finalmente, como representam a experiência da passagem por esse período.

A partir da análise dos dados, acreditamos ter atingido tais objetivos, conforme discutido no capítulo 6 desta pesquisa. Identificamos e analisamos as representações sociais das pessoas idosas sobre o envelhecimento e velhice por meio de duas categorias principais: “velhice satisfatória” e “desafios da velhice”.

Na categoria “velhice satisfatória”, o envelhecimento e a velhice são representados como uma condição subjetiva associada aos ganhos do processo de envelhecer. Esses ganhos incluem longevidade, respeito, experiências adquiridas, constituição e convivência familiar, aposentadoria e estabilidade financeira, além da autonomia e do autocuidado. A categoria destacou elementos que foram considerados essenciais para um envelhecimento bem-sucedido, marcado por realizações e aprendizados contínuos.

Por outro lado, na categoria “desafios da velhice”, identificamos representações ancoradas em elementos que caracterizam o envelhecimento e a velhice como um processo difícil e desafiador. Esta categoria é marcada por uma série de obstáculos e preocupações decorrentes da passagem do tempo, como alterações biológicas, ausência de saúde, limitações físicas, medo da dependência e desvalorização social.

Dessa forma, verificamos que as representações sociais sobre o envelhecimento e a velhice entre as pessoas idosas são compostas por elementos ambivalentes: ora marcados por aspectos positivos e satisfatórios, referindo-se aos ganhos, ora por aspectos negativos, referindo-se às perdas e dificuldades. É relevante destacar que esses achados são consistentes com o que foi apresentado no levantamento da literatura realizado no capítulo 3, seção 3.2 desta pesquisa.

Podemos afirmar, portanto, que ao mesmo tempo que os(as) participantes do nosso estudo compreendem o envelhecimento como algo comum, natural e inevitável à condição humana, também o veem como um processo difícil e desafiador, marcado por perdas significativas, como a perda da saúde, da disposição física e do valor

social, revelando a existência de uma dualidade que se alinha à hipótese da polifasia cognitiva, na qual diferentes representações coexistem em um mesmo conteúdo.

Ainda nesta pesquisa, buscamos investigar as representações sociais sobre a pandemia da Covid-19, explorando como os(as) participantes representam a pandemia e a experiência de passar por esse período. A partir da análise das falas dos(as) participantes, elaboramos duas categorias principais: “a crise da pandemia da Covid-19” e “experiências da pessoa idosa na pandemia da Covid-19”.

Na primeira categoria, a pandemia da Covid-19 é representada como uma doença que provocou medo e preocupação devido ao elevado número de mortes e perdas. A pandemia também esteve associada às medidas profiláticas de prevenção ao contágio, como uso de máscaras, álcool em gel, água sanitária, além das restrições sociais, como a suspensão de atividades, o isolamento e o distanciamento social. Além disso, também emergiram representações quanto ao descaso governamental durante esse período e a escolha entre a vida dos jovens ou das pessoas idosas.

Na segunda categoria, verificamos que a experiência da passagem pelo período pandêmico foi marcada por desafios significativos, como a intensa preocupação com a higiene, o isolamento social, a sensação de fragilidade e vulnerabilidade ao contágio devido à baixa imunidade, bem como o preconceito e a estigmatização social. No entanto, apesar dessas adversidades, os(as) participantes também revelaram sentimentos positivos, principalmente em relação à prioridade recebida no sistema de vacinação, o que proporcionou sentimentos de valorização, alívio e proteção.

Além disso, estratégias de enfrentamento, como o envolvimento em atividades ocupacionais, o controle da exposição às notícias negativas e a prática da fé e da devoção religiosa, foram identificadas como recursos fundamentais para lidar com as dificuldades desse período. A sobrevivência à pandemia foi frequentemente associada a um sentimento de gratidão à Deus e a uma sensação de vitória.

Conclui-se, a partir da análise dos dados, que as representações sociais do grupo de participantes sobre o envelhecimento e a velhice têm uma base social consolidada, e a pandemia, ao invés de transformá-las, reafirmou essas representações sociais já existentes. A pandemia não só intensificou essas representações, seja na vivência de uma “velhice satisfatória” ou nos “desafios da velhice”, como também introduziu novos desafios, como as medidas de isolamento e

a necessidade de adquirir novos comportamentos para sobreviver em meio ao caos da pandemia. Esses desafios foram associados à luta por mais tempo de vida, levando os(as) participantes a se sentirem agraciados(as) por um fator divino, reforçando uma representação religiosa em que a sobrevivência, mesmo na condição de velhice, é vista como uma vitória.

Tendo finalizado este percurso de investigação, que resultou na dissertação aqui apresentada, me permito destacar que a trajetória foi extensa, complexa e desafiadora. Isso se deve ao fato de que a temática é sensível, remetendo às memórias e experiências pessoais, especialmente em um cenário marcado pelo medo, insegurança e perdas. Assim, os conteúdos das entrevistas frequentemente apresentaram uma carga afetiva significativa, manifestada, por vezes, através da voz embargada ou até mesmo do choro.

Por fim, esperamos que a leitura desta pesquisa possa ser prazerosa e que, ao mesmo tempo, provoque certos incômodos e desconfortos, e que esses incômodos estimulem a produção do conhecimento científico sobre o envelhecimento, a velhice e as pessoas idosas. Como mencionado na introdução desta pesquisa, a população idosa consiste não só em um dos grupos mais expressivos e representativos mundialmente, mas também um dos que mais ocuparam e ocupam a posição central de associação à Covid-19. Além disso, ressaltamos que a pesquisa contínua sobre as experiências das pessoas idosas durante a pandemia é fundamental para compreender melhor as implicações a longo prazo desse período, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias e de políticas públicas mais eficazes para essa população.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J.C. Abrid, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C.de. (Eds.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: Ed. AB, 1998.

ALVES, J.E.D. O impacto da pandemia da covid-19 na dinâmica demográfica brasileira. **Rev. Longeviver**, Ano III, n. 11, Jul/Ago/Set. São Paulo, 2021: ISSN 2596-027X. Disponível em:< [https://portaldoenvelhecimento.com.br/o-impacto-da-pandemia-da-covid-19-na-dinamica-demografica brasileira/#google_vignette](https://portaldoenvelhecimento.com.br/o-impacto-da-pandemia-da-covid-19-na-dinamica-demografica-brasileira/#google_vignette)>

APPEL, C. Coronavírus priva famílias de importantes rituais do luto. **Folha de São Paulo**, 14.abr, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/coronavirusprivafamilias-de-importantes-rituais-do-luto.shtml>

ALMEIDA, A. M. de. O.; CUNHA, G.G. Representações sociais do Desenvolvimento Humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(1), pp. 147-155, 2003. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000100015>

ALMEIDA, A. M. de. O. Abordagem societal das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 713-737, set./dez, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922009000300005>

ALEXANDRE, M. O papel da mídia na difusão das representações sociais. **Comum, Rio de Janeiro**, v. 6, n. 17, p. 111-125, 2001. Disponível em:< <https://www.sinpro-rio.org.br/imagens/espaco-do-professor/sala-deaula/marcos-alexandre/opapel.pdf>>

ANDRADE, D.A.de. 2014. 132f. **Representações sociais de velhice por diferentes grupos etários**: analisando estruturas e processos. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, 2014.Disponível em< <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10298>>

ARAUJO, F.; MEDEIROS, F.; MALLART, F. As valas comuns: imagens e políticas da morte. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro –Reflexões na Pandemia, 2020. Disponível: <https://www.reflexpandemia.org/texto-33>

AMORIM, D. Sem velório e com caixões lacrados: coronavírus impõe isolamento até no luto e muda rotina em cemitérios. **O Globo**, 17.mai, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/sem-velorio-com-caixoes-lacrados-coronavirus-impoisolamento-ate-no-luto-muda-rotina-em-cemiterios-124350944>

ÁVILA, A.H.de.; GUERRA, M., MENESES, M.P.R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, Vol. 3, N°8, 2007, pp. 7-18, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130802>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARJUD, M.B. COVID 19, uma doença sistêmica. **Revista da FAESF**, v. 4. Número especial COVID 19. 4-10. ISSN 2594 – 7125, 2020. Disponível em: <<https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/108>>

BARZACHI, C. O inimigo não é o vírus. N1- Edições, 2020. Disponível em: <https://n1edicoes.org/023>.

BARBIERI, N.A. Velhice: melhor idade? **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 116-119, 1 jan, 2012. Doi: 10.15343/0104-7809.2012361116119

BRAGA, C.F. *et al.* As representações sociais da Covid-19 para brasileiros: metamorfose da pandemia no Brasil e Estados Unidos. In: OLIVEIRA, R.C.; CHRISTINO, D.; JÚNIOR, E.V.M. (Orgs.). **Covid -19 e a comunicação**. Goiânia: Cegraf UFG, 2021. *E-book*.

BRASIL. **Lei N. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm.

BRASIL. **Decreto nº 40.539, de 19 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. 2020b. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ac087b76d5f34e38a5cf3573698393f6/Decreto_40539_19_03_2020.html.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRITO, A.M.M. *et al.* Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, e3455, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3455>

BOCKORNI, B.R.S.; GOMES, A.F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>

BROOKS, S.K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

BRUNELLI, A.F. Memes de pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19: estereótipos e simulacros. **Estudos da Língua(gem)** - ISSN: 1982-0534, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.22481/el.v18i3.7946>>.

BUTLER, J. **Quadros de Guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CASTRO, J.L.de. C.; ALVES, M.E. da. S.; ARAÚJO, L.F.de. Representações Sociais sobre a Quarentena construídas por Idosas Brasileiras. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.23(Número Temático Especial 28, "COVID-19 e Envelhecimento"), 141-165. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo, SP: FACHS/NEPE/PUC-SP, 2020. Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p141-164>

CASTRO, J. L. de. C. *et al.* Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. **Revista de Psicologia**, v.39, n.1, pp.85-113, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202101.004>

CAMARANO, A. A. A dinâmica demográfica e a pandemia: como andar a população brasileira? Texto para discussão. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada** - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2873-port>

CAMARGO, B.V. **Métodos e procedimentos de pesquisa em ciências humanas e psicologia**. Curitiba: CRV, 2020.

COSTA, S.G., JUNIOR, O.F., SOARES, B. Uso de medicamentos psicotrópicos por idosos no município de São Joaquim, SC, 200? Disponível em:< <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/1d917-samanda-guedes-costa---uso-de-medicamentos-psicotropicos-por-idosos-no-municipio.pdf>>

CORREA, M.R.; JUSTO, J.S. Pandemia e envelhecimento. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, p. 50-60, 2021. Disponível em:< <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/57087>>.

COUTINHO, M. da. P. de. L.; DO BÚ, E. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software TRI-DEUX-MOTS (VERSION 5.2). **Revista Campo do Saber**, 2017. ISSN:24475017. Disponível em:<<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72>>

COUTINHO, M. da. P. de. L. *et al.* Novo coronavírus e saúde mental: uma compreensão psicossociológica em tempos de pandemia. **Revista Diálogos em Saúde** – ISSN 2596-206X. Volume 3 - Número 1 - jan/jun de 2020. Disponível em:< <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/280>>

COLASANTE, T.; PEREIRA, A.G. Gestão da vida e da morte no contexto da COVID-19 no Brasil. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 198–213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2021.v6i11.198-213>

CORDEIRO, A. S. R. M. **A propaganda da morte: uma análise das publicações do presidente Jair Bolsonaro nas redes sociais durante o período pandêmico**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Publicidade e Propaganda) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em:< <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/48480>>

DANIEL, F.; ANTUNES, A.; AMARAL, I. Representações sociais da velhice. **Análise Psicológica**, 33(3), 291-301, 2015. Disponível em:< <https://hdl.handle.net/1822/37996>>

DANIEL, F. *et al.* Representações sociais do envelhecimento ativo num olhar genderizado. **Análise Psicológica**, 4 (XXXIV): 353-364, 2016. Disponível em:< <http://hdl.handle.net/10316/43679>>

DARDENGO, C.F.R.; MAFRA, S.C.T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, [S. l.], v. 18, n. 2, 2018. Disponível em:< <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>>.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1.ed., 3. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2020.

DO BÚ, E.A. *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estud. psicol.** (Campinas), 2020 37, p. e200073, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>

DOURADO, S. P. da. C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo (São Paulo - 1991)**, [S. l.], v. 29, n. supl, p. 153-162, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162. Disponível em:< <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/169970>>.

DOMINGUES, J.P. **Autocuidado de saúde e o cuidado do outro na pandemia de COVID-19: representações sociais e práticas em interação**. 2024. 256f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2024. Disponível em:< <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/22344>>

FILHO, R.A.C. A (re)apropriação da categoria “grupos de risco” – da Aids ao COVID-19 – e a permanência do estigma sobre sujeitos em contextos pandêmicos. **Boletim n.39 - Ciências Sociais e coronavírus**, 2020. Disponível em:< <https://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2353-boletim-n-39-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>>

FLORES, T.M. **As pessoas idosas e suas representações sociais sobre sexualidade e envelhecimento**. 2015. 265p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2015. Disponível em:< <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/2443>>

FLORES, T.G.; LAMPERT, M.A. Por que idosos são mais propensos a eventos adversos com a infecção por covid-19? **Comentários, RAGG especial Covid-19 e Coronavírus**, 2020 Disponível em <<https://raggfunati.com.br/docs/covid/Flores%20e%20Lampert.pdf>>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**: Processo de luto no contexto da COVID-19, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**: boletim extraordinário: 16 de março de 2021. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 5 p. Edição especial. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46405>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**: boletim especial: balanço de dois anos da pandemia Covid-19: janeiro de 2020 a janeiro de 2022. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55828>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**: Fiocruz traz análise de seis meses da pandemia no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-observatorio-covid-19-semanas-37-e-38>>.

GAGLIETTI, M.; BARBOSA, M.H.S. Que idade tem a velhice? **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 2, 18 dez. 2007. Doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.131>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIAMATTEY, M. E. P. *et al.* Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>

GOLDANI, A. M. Desafios do "preconceito etário" no Brasil. **Educ. Soc., Campinas**, v. 31, n. 111, p. 411-434, abr.-jun, 2010. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>.

GONZÁLEZ REY, F. L. O que oculta o silêncio epistemológico da Psicologia? **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 8(1), São João del-Rei, 2013. Disponível: https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/revistalapip/Volume8_n1/PP-8Abstract-Art_2.pdf

GOMES, D.C.A.; RIBEIRO, R. de. R. Memória e imaginário da Covid-19 no Jornal Nacional: o hospital no cotidiano midiaticizado. **Lumina**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 103–119, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1981-4070.2021.v15.34587>

GUARESCHI, P.A. Representações sociais e ideologia. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis: EDUFSC, Edição Especial Temática, p.33-46, 2000. Doi: <https://doi.org/10.5007/%25x>

GUTZ, L. **Envelhecimento e espiritualidade**: um estudo sobre representações sociais de idosos. 2013. 182p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107223>>

GUIDES, A. C. N. de. S. **O idadismo sob a escuta dos idosos: efeitos de sentido e a utopia de um novo envelhecer**. 2016. 102f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/12470>>.

HENNING, C.E. 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 - 1991)**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 150-155, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155

HUR, D.U., SABUCEDO, J.M., ALZATE, M. Bolsonaro e Covid-19: Negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Psicologia Política**. vol. 21. n.51. pp. 550-569. 2021. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2021000200018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota técnica N°16**. Medidas legais de incentivo ao distanciamento social: comparação das políticas de governos estaduais e prefeituras das capitais no Brasil. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9857>.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. População por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade. Resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=102038>>

JIMÉNEZ, C. Cemitério em São Paulo: a foto que jamais gostaríamos de publicar. **El País**, 02.abr, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-03/cemiterio-em-saopaulo- a-foto-que-jamais-gostaríamos-de-publicar.html>

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Ed.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro, Brasil: Editora da UERJ, 2001.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, v. 24, n. 3, p. 679-712, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922009000300004>

JOVCHELOVITCH, S. Psicologia social, saber, comunidade e cultura. **Psicol. Soc.** 16 (2) Ago, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000200004>

KALACHE, A. Respondendo à revolução da longevidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. Ciênc. saúde coletiva, 2014 19(8), p. 3306–3306, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.02362012>

LOPES, L. W. de. S. L. **Pandemia da covid-19: o governo de Jair Bolsonaro perante o direito à vida e à saúde**. 2023. 109f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas) - Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, 2023. Disponível em:<<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/27246>>

LOPES, Z. de. A. **Representações sociais acerca da violência de gênero: significados das experiências vividas por mulheres agredidas**. 2009. 241P. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em:<https://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/30_05_2011__09_04_36__61.PDF>

LOCATELLI, P.A.P.C. **As representações sociais sobre a velhice e os reflexos nos processos de gestão de pessoas de um Instituição de Longa Permanência de Porto Alegre**. 2012. 229f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível:<<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/49412>>

LINDNER, J.; VARGAS, M. Morte de idosos por Covid-19 melhora contas da previdência, teria dito chefe da Susep. **O Estado de São Paulo**, online, 28 maio 2020. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/economia/morte-de-idosos-por-covid-19-melhora-contas-da-previdencia-teria-dito-chefe-da-susep/>

MATTA, G. *et al.* A pandemia de Covid-19 e a naturalização da morte. **Observatório Covid-19 Fiocruz**, 2020. Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42247>>.

MATHIAZEN, T. M. de. S., ALMEIDA, E.B.de., SILVA, T. B. L. da. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, 24 (Especial 29 “Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia”, 237-258. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p237-258>

MASSUDA, E.M. *et al.* Representações sobre o idoso em mídia social durante a pandemia de Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23(Número Temático Especial 28, “COVID-19 e Envelhecimento”), 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p203-217>

MACHADO, F.C.N. *et al.* Espasmo hemifacial bilateral: relato de caso. **Arq Neuropsiquiatr** 2003;61(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000100023>

MERTEN. T. O. Teste de Associação de Palavras na Psicologia e Psiquiatria: História, Método e Resultados. **Revista Análise Psicológica**, v. 4, n. 10, p. 531-541, 1992. Disponível em:< <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1883>.

MENDES, F.D.B. **Representações sociais de masculinidade para homens privados de liberdade e as implicações nos processos de constituição identitária**. 2021. 92f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Campo Grande – MS, 2021. Disponível em:< <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4215>>

MINAYO, M. C. de. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. de. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus Brasil: Painel COVID-19**, 2023. Página inicial. Disponível em:<<https://covid.saude.gov.br/>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacinômetro Covid-19**, 2023. Disponível em:< https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html>

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: DENISE, J. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social** 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

MOLON, S.I. Notas sobre constituição do sujeito, subjetividade e linguagem. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 613-622, out./dez, 2011. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/CTvCMKmmrhks6GkZmdRM5tm/?lang=pt&format=pdf>>

MOROSINI, L. Vidas idosas importam: pandemia expõe visão negativa sobre envelhecimento e saúde. **Radis: Comunicação e Saúde**, n. 216, p. 22-28, set, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43684>>.

MONTEIRO, V. C. de. O. *et al.* Estratégias de enfrentamento da COVID-19 de idosos rurais e/ou ribeirinhos: revisão integrativa. **Saberes Plur.**, v. 7, n. 2, e131557, jul./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v7i1.131557>

NARCISO, I. *et al.* O isolamento social no contexto da pandemia covid-19 e a saúde mental: perspectivas de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2024;27:e230172. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230172.pt>

NUNES, M. Nova Iguaçu decreta calamidade pública com 80% dos leitos hospitalares já ocupados. **O Globo**, 31.mai, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/novaiguacu-decreta-calamidade-publica-com-80-dos-leitos-hospitalaresja-ocupados-1-24341264>

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Documentos de trabalho**: 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana. 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. **CSP30/INF/1, Rev. 1**. Washington, D.C., EUA, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/conferencia-sanitaria-pan-americana/30a-conferencia-sanitaria-pan-americana>.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**, 2023. Disponível em :<<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doença do coronavírus (COVID-19) conselhos para o público**, 2020. Disponível em:<<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)**, 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

OLIVEIRA, E.N. *et al.* "Aquele adeus, não pude dar": luto e sofrimento em tempos de covid-19. **Enferm. Foco** **2020**; 11 (Esp. 2): 55-61 55. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4203>

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento humano**. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAULA, R. da. S. **Representações sociais do "ser idoso" e suas implicações na assistência e nas práticas educativas voltadas à população idosa residente em Natal/RN**. 2014. 136 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/14472>>

PAVÉGLIO, G.S. **Como é envelhecer nos nossos dias**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em psicologia) - Universidade Regional Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, Ijuí, 2017. Disponível em <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/4777>>

PEDROSA, W.C. **Envelhecimento ativo: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG**. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Humanas Sociais, Franca, 2014. Disponível em <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/123184>>

RÊSES, E. da. S. Do conhecimento sociológico à teoria das representações sociais. **Sociedade e Cultura**, v. 6 n. 2, 2003. Doi: <https://doi.org/10.5216/sec.v6i2.920>

RIBEIRO, G. Coronavírus: 'Ausência de familiares é a mais triste' conta sepultador do Caju sobre sua nova rotina no cemitério. **O Globo**, 14.mai, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/coronavirus-ausencia-de-familiares-o-mais-triste-contasepultador-do-caju-sobre-sua-nova-rotina-no-cemiterio-24425947>

RODRIGUES, L. de. S.; SOARES, G.A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n.4, 2006. Disponível em <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901/1413>

ROZENDO, A.; JUSTO, J.S. Velhice e Terceira Idade: tempo, espaço e subjetividade. **Revista Kairós Gerontologia**, 14(2), ISSN 2176-901X, São Paulo, junho. 2011. Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i2p143-159>

SÁ, C.P.de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SANTOS, V. B. dos.; TURA, L.F.R.; ARRUDA, A.M. S.; As representações sociais de "pessoa velha" construídas por idosos. **Saúde soc.** 22 (1), Mar, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100013>

SANTOS, M. de. F. de. S. A velhice na zona rural: representação social e identidade. In: NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. (Orgs.). **Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 1996.

SAMPAIO, N.; REIS, L. A. dos. As faces da velhice nas redes sociais em tempos de pandemia. In: **Anais do IX Coninter**. (RJ) UENF, 2020. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/coninter2020/297410-AS-FACES-DA-VELHICE-NAS-REDES-SOCIAIS-EM-TEMPOS-DE-PANDEMIA>>

SASAKI, R., AGUIAR, A. C. de. S. A., MARTINS, L. A. Estratégias utilizadas por pessoas idosas no enfrentamento do isolamento social durante a pandemia da Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | ISSN 2178-2091, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11323.2022>

SÊGA, R.A. O conceito de Representação Social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90**, Porto Alegre, v. 8, n. 13, p. 128-133, 2000. Doi: <https://doi.org/10.22456/1983-201X.6719>

SENADO FEDERAL. **CPI da pandemia: relatório final**. Brasília: Senado Federal, 26 out. 2021. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>>

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>.

SILVA, R. F. da. **Representações sociais do suicídio entre grupos de idosos**. Relatório parcial, 2012. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/2793/2/Rosenilda%20Freitas%20da%20Silva.pdf>

SILVA, F. P. da. 2018. 206f. **Sentidos de velhice e de envelhecimento por idosos e as implicações na identidade**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em:<<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32628>>

SILVA, I.M.D. e. 2021.125f. **As representações sociais de velhice em um projeto de extensão destinado às pessoas idosas**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2021. Disponível em:<<https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4352>>

SILVA, A. V. da., RODRIGUES, C., AISENGART, R. Morte, ritos fúnebres e luto na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 13, n. 30, p. 214-234, set./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33871/nupem.2021.13.30.214-234>

SILVA, L. B. da., Dutra, N. dos. S. Impactos na saúde e criação de estratégias de enfrentamento de um grupo de cinco idosas residentes no interior de minas gerais em meio à pandemia da covid- 19. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogentologia**. v. 43 n. 37 (2024): editorial do bius de março/2024 V. 43 N.º: 37

ISSN: 2176-9141. Disponível em: <
<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/14854>>

SIMÕES, C. C. da. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. Disponível em <
<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=298579>>

SPINK, M.J.P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9 (3): 300-308, 1993. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300017>

SOUZA, L.G.; RANDOW, R.; SIVIERO, P.C. L. Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. Suppl1, p. 75–83, 2020. DOI: 10.51723/ccs.v31iSuppl 1.672

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v.25, n.4, 2008. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNMZyb/?lang=pt>>.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**. 20(2):71-99 jul/dez, 1995. Disponível em: <
<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>>

TRINDADE, Z.A.; SANTOS, M. de. F. de. S.; ALMEIDA, A. M. de. O. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: ALMEIDA, A. M. de. O.; SANTOS, M. de. F. de. S.; TRINDADE, Z.A. (Orgs.). **Teoria das representações sociais: 50 anos** (2.ed.). Brasília: Technopolitik, 2019.

TORRES, T. de. L. *et al.* Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(12):3621-3630, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152012.01042015

UCHÔA, S. B.B.; UCHÔA, B.B. Coronavírus (COVID-19) – Um Exame Constitucional e Ético das Medidas Previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Cadernos de Prospecção**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 441, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/36163>.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v.22, n.44, p. 203-220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <
<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>>.

WOLTER, R.M.C.P. Serge Moscovici: um pensador do social. In: ALMEIDA, A. M. de. O.; SANTOS, M. de. F. de. S.; TRINDADE, Z.A. (Orgs.). **Teoria das representações sociais: 50 anos** (2.ed.). Brasília: Technopolitik, 2019.

WOLTER, A. H. Pandemia, lugar e representações sociais: aproximando conceitos e tecendo relações. **Anais do seminário de políticas públicas e interseccionalidades**. v. 1, n. 1, p. 14–23, 2021. Disponível em: <<https://ceeinter.com.br/ojs3/index.php/anaisseminariodepoliticaspública/article/view/293>>

WERNECK, G.L. *et al.* Mortes evitáveis por covid-19 no brasil. Rio de Janeiro: IBDC/Oxfam Brasil, 2021. Disponível em: <https://idec.org.br/sites/default/files/mortes_evitaveis_por_covid-19_no_brasil_para_internet_1.pdf>

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. 1ª ed. São Paulo: PoloBooks, 2020. Disponível em:<<https://portalhospitaisbrasil.com.br/manual-de-controle-e-prevencao-da-covid-19-segundo-o-doutor-wenhong-zhang/>>

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada, “As representações sociais de pessoas idosas sobre o envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19”, desenvolvida pela pesquisadora Heloanny Vilarinho Alencar. Tal estudo tem como objetivo geral analisar se a pandemia da Covid-19 ocasionou implicações nas representações sociais de pessoas idosas sobre o envelhecimento e velhice em tempos de pandemia da Covid-19.

A sua participação é voluntária, ou seja, não é obrigatória. Portanto, leia cuidadosamente este documento antes de tomar sua decisão, e me pergunte sobre qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver. Se for preciso, leve para a casa este documento e leia com seus familiares ou outras pessoas que lhes são de confiança.

O(a) senhor(a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, sem que lhe gere quaisquer prejuízos. Caso alguma solicitação ou pergunta lhe pareça inadequada, poderá deixar de responder, e até mesmo desistir de participar da pesquisa.

Ressalta-se que a sua colaboração será respaldada pela confidencialidade das informações; e se faz importante para a execução da presente pesquisa, haja vista que este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de futuras pesquisas, programas, campanhas e intervenções em torno da amplitude do envelhecimento e velhice, de modo que seja proporcionado uma maior atenção frente aos anseios e concepções desta população, uma vez que este grupo consiste não só em um dos mais expressivos e representativos mundialmente, mas também, em um dos que mais ocupam a posição central de associação à Covid-19.

Rubrica do(a) participante: _____

Rubrica da pesquisadora: _____

A sua participação será possibilitada por meio de sua anuência, mediante assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que está em duas vias. Uma delas será sua e a outra será da pesquisadora responsável. Sua participação consistirá em responder alguns dados pessoais, como idade, gênero, escolaridade, profissão, renda e estado civil, além de dialogar com a pesquisadora a respeito de outros tópicos que abordarão temas relacionados ao envelhecimento, velhice e Covid-19, a partir de uma entrevista semiestruturada.

As entrevistas ocorrerão em salas de estudo e/ou salas de reuniões disponibilizadas pela própria pesquisadora, mas sobretudo, em locais, data e horário que melhor atenda às necessidades de acessibilidade, deslocamento e conforto sinalizados pelos participantes; podendo, inclusive, ficar a cargo da pesquisadora o deslocamento até o(a) participante. Ademais, prioriza-se a escolha de local reservado e seguro, atendendo os critérios da confidencialidade, sigilo e de biossegurança necessários.

A entrevista decorrerá pelo tempo de 60 minutos aproximadamente e, se autorizado, será gravada em áudio. A gravação se faz condição indispensável, para que a pesquisadora não perca nenhuma informação dita pelo(a) senhor(a), possibilitando ainda a realização de uma análise adequada do conteúdo exposto. Caso o(a) senhor(a) não autorize a gravação em áudio, a pesquisadora irá copiar todas as informações ditas em um papel ou computador.

Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e lhes serão garantidos o anonimato, a preservação de sua imagem e o sigilo das informações. Não será divulgada a sua voz, tampouco dados que permitam sua identificação. Todas as informações obtidas nesta entrevista serão utilizadas para fins exclusivamente acadêmicos, voltados os objetivos da pesquisa citada. Ninguém, além da pesquisadora, saberá de suas respostas, sendo que apenas pesquisadora e participante terão acesso a este documento.

Todos os dados oriundos da coleta de dados (entrevista, transcrições e gravações) ficarão apropriadamente armazenados em local seguro, sob responsabilidade da pesquisadora (Heloanny Vilarinho Alencar), pelo período de 5 (cinco) anos, conforme a resolução CNS nº 466/2012. A qualquer momento, dentro deste período a população participante poderá solicitar as informações. Após este período os dados serão devidamente descartados.

Rubrica do(a) participante: _____

Rubrica da pesquisadora: _____

Esta pesquisa oferece **riscos mínimos** aos participantes, os quais se relacionam com a possibilidade de serem suscitadas emoções ligadas as experiências, pensamentos, sentidos e interpretações atribuídos ao envelhecimento e velhice, sobretudo em tempos de pandemia da Covid-19. Assim, para mitigar possíveis riscos, a pesquisadora se compromete a conduzir a entrevista com responsabilidade, e oferecer, sobretudo, uma escuta acolhedora e qualificada. Caso seja necessário, a pesquisadora envolvida se compromete ainda a prestar suporte psicológico aos participantes da pesquisa, bem como facilitar encaminhamentos que se façam necessários, auxiliando na busca e indicação de profissionais qualificados da psicologia ou psiquiatria, na rede pública, privada ou convênios, que possam lhe prestar atendimento (de acordo com as possibilidades e vontade do(a) participante). Os(as) participantes terão direito a tal assistência, seja no decorrer, ou mesmo posterior ao encerramento da pesquisa.

Ademais, considerando a pandemia do Covid-19, toma-se o encontro presencial para a realização da coleta de dados, como risco subjacente a este estudo. Nesse sentido, compromete-se a pesquisadora a possibilitar segurança nos encontros, adotando medidas de prevenção a riscos e prejuízos, provendo a integridade dos(as) participantes.

Para tanto, respalda-se nas seguintes ações: a) Ofertar, para o momento do encontro, local arejado – à céu aberto, distante de aglomerações ou local fechado, com janelas abertas -assegurando também o sigilo e confidencialidade das informações; b) Checagem de temperatura; c) Disponibilização de álcool 70% e mascarar descartáveis; d) Distância de no mínimo, um metro e meio, entre pesquisadora e participante; e) Higienização de equipamentos e objetos utilizados pela pesquisadora e participantes; f) Higienização do local de encontro, em caso de local fechado; g) Apresentação obrigatória do comprovante de vacinação dos(as) participantes e da pesquisadora.

No que corresponde aos benefícios desta pesquisa, almeja-se possibilitar o desenvolvimento e a implementação de medidas e estratégias que auxiliem no processo de construção de uma sociedade mais justa, respeitadora e igualitária em relação à conjuntura que envolve os idosos.

Rubrica do(a) participante: _____
Rubrica da pesquisadora: _____

A pesquisadora se compromete ainda em apresentar ao(a) senhor(a) os resultados da pesquisa, caso seja solicitado, por meio de relatórios dirigidos aos participantes. Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas, artigos científicos, e no formato de dissertações e teses, bem como apresentados em eventos científicos, sendo preservadas a identidade e privacidade (sua e das demais pessoas envolvidas).

Salientamos que caso concorde em participar, sua participação tem caráter voluntário e não resultará em qualquer tipo de remuneração ou custos com esta entrevista.

Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) será indenizado(a).

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do(a) participante da pesquisa e outra, da pesquisadora.

Em caso de dúvidas quanto à sua participação ou problemas referentes ao estudo, por favor, procure imediatamente a pesquisadora responsável (Heloanny Vilarinho Alencar) das seguintes formas: E-mail: heloannyvilarinho@hotmail.com; através do contato telefônico, pelo número (86) 99834-8716; no endereço, Quadra 1, Casa 9, CEP: 64025010, Bairro Parque Piauí, Teresina – PI.

Caso necessite de esclarecimentos sobre os direitos como participante e a condução ética do estudo, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (67)3345-7187 (atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino); no endereço, Cidade Universitária, Avenida Costa e Silva, s/n, CEP: 79.070-900, Bairro Universitário, Prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone”, 1º andar, Campo Grande – MS; ou no E-mail: cepconep.propp@ufms.br, com atendimento ao público das 07h30 às 11h30 e das 13:30 às 17h30.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é a instância que defende os interesses dos(as) participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, visando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

Rubrica do(a) participante: _____

Rubrica da pesquisadora: _____

Dessa forma, o CEP tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que o estudo atenda aos princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Heloanny Vilarinho Alencar

Pesquisadora Responsável

Assim, o(a) senhor(a): declara estar ciente de todos os esclarecimentos dispostos no presente termo, compreendendo os objetivos, implicações, benefícios e riscos em participar da pesquisa; entende que sua participação é totalmente voluntária e que, durante a realização da entrevista, poderá interrompê-la quando desejar, sem sofrer quaisquer prejuízos.

No que se refere a gravação, em áudio, dessa entrevista, por favor, assinale uma das opções abaixo:

O(a) senhor(a) autoriza que seja gravada, em áudio, a sua entrevista?

() Sim

() Não

Caso não autorize a gravação em áudio, o(a) senhor(a) está ciente que a pesquisadora irá copiar todas as informações ditas em um papel ou computador?

() Sim

() Não

_____, _____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura do(a) participante da pesquisa

APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado de entrevista

I) Dados de Identificação e caracterização:

- a) Idade
- b) Gênero
- c) Escolaridade
- d) Estado civil
- e) Renda
- f) Religião

II) História de vida e situação profissional

- a) Dia a dia e cotidiano
- b) Filhos
- c) Relações familiares e afetivas
- d) Situação profissional e condições financeiras

III) Representações Sociais

- a) Sentidos do envelhecimento
- b) Sentidos da velhice
- c) Ser idoso ou idosa
- d) Ser velho ou velha
- e) Pandemia da Covid-19
- f) Envelhecimento e pandemia da Covid-19
- g) Mídia: informações de combate a disseminação do novo coronavírus
- h) Complicações da Covid-19 e número de mortes em idosos e idosas
- i) Ser idoso, idosa em tempos de pandemia da Covid-19
- j) Experiência da passagem pela pandemia
- k) Vacinação contra Covid-19

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O ENVELHECIMENTO E VELHICE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: HELOANNY VILARINHO ALENCAR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53942121.3.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.282.450

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora:

Nem mesmo a maior crise sanitária do ano de 2020, a Covid-19, ameaça o progresso do envelhecimento demográfico (ALVES, 2020). Para o autor, embora o coronavírus deixe inúmeras vítimas, dentre elas, as pessoas idosas, o aumento da população idosa deve permanecer não somente no Brasil, mas no mundo inteiro, e isto, é decorrente da evolução do número de pessoas idosas que já ocorre durante anos, especificamente a partir de 1950, e que ainda se encontra crescente, sendo assim, superior ao número de vítimas já perdidas durante a pandemia. Atrelado ao avanço da população idosa e considerando o cenário contemporâneo, nota-se a presença de um grande problema social, o preconceito e a discriminação do envelhecimento. Para Marques (2016), tem se tornado cada vez mais comum práticas discriminatórias baseadas na idade. Tais práticas foram classificadas por Robert Butler como ageísmo, idadeísmo ou etarismo, e possuem como locais principais de manifestação, o meio social, o ambiente de trabalho e o sistema de saúde (BUTLER, 1989, 1980).

Segundo Henning (2020), ainda que nos últimos anos tenham surgido tentativas de estabelecer e praticar discursos mais positivos sobre o envelhecimento e velhice, retratando-os como um período da "terceira idade", "melhor idade", "velhice ativa" ou até mesmo "juventude com qualidade de vida", nota-se, atualmente, que atrelado ao surgimento da pandemia da Covid-19, manifestou-se também concepções, discursos e práticas limitantes, ultrapassadas e conflitantes

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br