



Ministério da Educação
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Campus Ministro Reis Velloso
Pró-reitoria de Pós-graduação, Pesquisa e Inovação
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Alda Vanessa Cardoso Ferreira

**Pandemia da COVID-19, Velhice e Qualidade de Vida: um Estudo das Representações
Sociais de Mulheres Idosas**

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

Coorientador: Prof. Dr. Pablo Méndez Bustos

Parnaíba – PI

2023

Alda Vanessa Cardoso Ferreira

**Pandemia da COVID-19, Velhice e Qualidade de Vida: um Estudo das Representações
Sociais de Mulheres Idosas**

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

Coorientador: Prof. Dr. Pablo Méndez Bustos

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, como requisito para obtenção de título de Mestre em Psicologia.
Área de Concentração: Psicologia/ Psicologia Social.

Linha de pesquisa: Processos psicossociais e sua avaliação em diferentes contextos.

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo.

Coorientador: Prof. Dr. Pablo Méndez Bustos
(Universidad Catolica del Maule - Chile)

Parnaíba – PI

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

F383p Ferreira, Alda Vanessa Cardoso
Pandemia da COVID-19, velhice e qualidade de vida: um estudo das representações sociais de mulheres idosas [recurso eletrônico] Alda Vanessa Cardoso Ferreira. – 2023.

1 Arquivo em PDF.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Ludgleyson Fernandes de Araújo

1. Idoso. Pandemia da COVID -19. 2. Velhice. 3. Qualidade de Vida. 4. Pessoa Idosa. 5. Representações Sociais. I. Título.

CDD: 613.7

Alda Vanessa Cardoso Ferreira

**Pandemia da COVID-19, Velhice e Qualidade de Vida: um Estudo das Representações
Sociais de Mulheres Idosas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: 01/03/2023

Banca Examinadora:


Prof.^{Dr.} Ludgleydson Fernandes de Araújo
Email: ludgleydson@yahoo.com.br
Prof.^{Dr.} Ludgleydson F. de Araújo
Depto. de Psicologia - CMRV/UFPI
Mat. SIAPE 1551072

Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo
Presidente (Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr)

Documento assinado digitalmente
 RAQUEL PEREIRA BELO
Data: 10/03/2023 19:24:38-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof.^a. Dra. Raquel Pereira Belo
Membro Interno (Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr)

Documento assinado digitalmente
 JANARI DA SILVA PEDROSO
Data: 20/03/2023 14:30:43-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso
Membro Externo (Universidade Federal do Pará – UFPA)

Agradecimentos

Bem, chegar ao Mestrado sempre foi um dos meus sonhos e, de alguma forma, esteve nos meus “planos”, pois era um desejo que eu “alimentava” desde a graduação. Porém, ao final do curso precisei seguir outros caminhos e percorrer outros lugares, até chegar aqui. A vida tem disso! Mas acredito que chegou no momento oportuno! De todo modo, foram dois anos de desafios, mas também de crescimento pessoal e profissional, de reconstruções teóricas e emocionais, de aprendizagem!

Diante de toda essa trajetória, gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que sempre esteve e está ao meu lado, como guia, me iluminando e fortalecendo na medida do possível, e ajudando para que esse sonho se tornasse realidade.

Gratidão ao meus pais, Socorro Cardoso e José Matias, pelo apoio e cuidado. Vocês são o meu maior exemplo de esforço, de dedicação ao trabalho e de honestidade. Uma das maiores heranças que pude receber foi a educação e acreditar que, por meio dela, eu poderia transformar a minha vida!

Ao meu amado noivo e companheiro de todas as horas, Yure! Muito obrigada por tudo! Por seu apoio, cuidado, parceria, companhia, por estar comigo nos “corres”, nas lamúrias e nos bons momentos também!

Às minhas queridas amigas e queridos amigos, obrigada pelas palavras de conforto e pela potência dos nossos encontros.

À minha psicoterapeuta Flávia Paixão, agradeço imensamente pelo acolhimento, amorosidade e cuidado a mim oferecidos, e por ter me acompanhado desde o início até a finalização do Mestrado. Você foi muito importante para que eu chegasse até aqui bem, com mais leveza e saúde.

Gostaria de agradecer também ao meu orientador, professor Dr. Ludgleydson Fernandes, que se dispôs a me acompanhar ao longo dessa jornada acadêmica e de ensino da pesquisa científica! Obrigada a todos os outros professores que compõem o PPGPsi da Universidade Federal do Delta do Parnaíba e que contribuíram com a minha formação enquanto pesquisadora e docente. Aos membros da banca, professora Dra. Raquel Belo e professor Dr. Janari Pedroso, muito obrigada pelas valiosas contribuições e reflexões que ajudaram a lapidar esta dissertação.

Aos colegas de turma e aos amigos queridos que o mestrado me trouxe, meu muito obrigada! Gratidão à Silvana, pela parceria e apoio. Ao querido amigo Neto, muito obrigada pela parceria em nossos muitos trabalhos e discussão das nossas pesquisas, apoio e por tornar essa caminhada do mestrado mais leve e menos exaustiva.

À Ray Feitosa, professora Rosalee, Conceição Soares, aos colegas do núcleo Psicogeronto e a todas as pessoas que ajudaram na divulgação e, de alguma forma, no acesso às participantes. Deixo também meus agradecimentos à Nicole Nobre e à Cristina Valenzuela, por terem me auxiliado na coleta de dados das participantes chilenas.

Por fim, e não menos importante, agradeço imensamente a todas as mulheres idosas (brasileiras e chilenas) que se dispuseram a participar desta pesquisa! A construção de uma dissertação, sem dúvidas, é um trabalho de muitas mãos! Por isso, finalizo minhas palavras com o coração agradecido diante de todos que, direta ou indiretamente, estiveram comigo ao longo da concretização deste sonho.

Lista de Abreviações

EPI – Equipamento de Proteção Individual

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

OCDE – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OME – Ordem Média de Evocação

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

QV – Qualidade de Vida

RS – Representação Social

TRS – Teoria das Representações Sociais

WHO – World Health Organization

Lista de Figuras

Figura 1 – Dendrograma da CHD acerca das Representações Sociais da Velhice

Figura 2 – Dendrograma da CHD acerca das Representações Sociais da Qualidade de Vida
entre Mulheres Idosas Brasileiras

Figura 3 – Dendrograma da CHD acerca das Representações Sociais da Qualidade de Vida
entre Mulheres Idosas Chilenas

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos

Tabela 2 – Resultados da Análise Prototípica acerca da COVID-19 entre Mulheres Idosas Brasileiras

Tabela 3 – Dados Sociodemográficos

Tabela 4 – Dados Sociodemográficos de Mulheres Idosas Brasileiras e Chilenas

Resumo

Atingir o marco da velhice tornou-se uma possibilidade mesmo nos países mais pobres, apesar de que envelhecer por si só não é o suficiente, posto que também há a necessidade de se agregar qualidade aos anos vividos. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou caráter emergencial de pandemia, tendo em vista o rápido contágio global provocado pelo novo coronavírus. Pôde-se constatar que as pessoas idosas estiveram entre as mais vulneráveis no que diz respeito à morbidade e mortalidade pelo vírus da COVID-19, com 8 de 10 mortes em pessoas com 65 anos ou mais. Neste sentido, a pandemia da doença provocada pelo novo coronavírus – COVID-19 – afetou a vida da maioria dos cidadãos a nível global, especialmente os idosos, visto que domínios relacionados à qualidade de vida, saúde e bem-estar pioraram devido o contexto pandêmico em várias partes do mundo. Ao investigar a qualidade de vida sob a perspectiva dos idosos é necessário levar em conta as particularidades deste grupo, dado que as expectativas, concepções e as experiências entre pessoas idosas e mais jovens são divergentes e, portanto, a qualidade de vida subjetiva pode variar em função da faixa etária, de modo a ser influenciada pelos valores individuais e da sociedade em que vive. Assim, esta dissertação tem como objetivo geral apreender as representações sociais da qualidade de vida na velhice no contexto da pandemia da covid-19 de idosas brasileiras e chilenas. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizou-se dados com recorte transversal, amostra não probabilística e por conveniência. Para a coleta dos dados, utilizou-se questionário sociodemográfico, Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e entrevista semiestruturada. Os dados coletados por meio da TALP foram submetidos à Análise Prototípica, e os obtidos por meio da entrevista semiestruturada foram submetidos à Classificação Hierárquica Descendente, ambas através do software de análises textuais Iramuteq. O **Estudo 1** teve por objetivo identificar as representações sociais acerca da COVID-19 entre mulheres idosas brasileiras. Contou-se com a participação de 100 mulheres idosas brasileiras. Os resultados apontaram que as representações sociais sobre a COVID-19 enfatizam a morte e o medo da doença causada pelo novo coronavírus. Também fazem parte do campo representacional elementos que se associam a medidas de contenção do próprio vírus. No **Estudo 2**, objetivou-se verificar o conhecimento compartilhado entre mulheres idosas brasileiras sobre a velhice. Participaram 100 mulheres idosas brasileiras. Foi possível perceber que as representações sociais da velhice se ancoraram em aspectos positivos e negativos, reconhecendo-a como uma etapa da vida, caracterizada também por fatores cronológicos. O **Estudo 3** objetivou realizar uma análise comparativa das representações sociais da qualidade de vida entre mulheres idosas brasileiras e chilenas. Participaram deste estudo mulheres idosas, sendo 25 brasileiras e 25 chilenas. Observou-se que as representações sociais da qualidade de vida tanto das brasileiras quanto das chilenas estavam associadas à saúde e às repercussões da pandemia. Contudo, também foi possível identificar algumas particularidades entre esses grupos. O **Estudo 4** correspondeu à elaboração de uma cartilha bilíngue (em português e espanhol), com base nos discursos das participantes e na literatura científica, voltada para a compreensão da COVID-19, velhice e qualidade de vida.

Palavras-chave: representações sociais, covid-19, velhice, qualidade de vida, pessoa idosa.

Sumário

1	Introdução	14
2	Fundamentação Teórica	23
2.1	Velhice e Envelhecimento	23
2.1.1	Conceitos, Teorias sobre o Envelhecimento e Paradigmas.....	23
2.1.2	Tessituras Sociodemográficas da População Idosa: Algumas Considerações sobre o Brasil e o Chile.....	28
2.1.3	O Lugar da Velhice na Sociedade ao Longo dos Tempos	34
2.2	Qualidade de Vida na Velhice: Conceitos, Pandemia da COVID-19 e Repercussões.....	37
2.2.1	Conceitos e Abordagens sobre a Qualidade de Vida	37
2.2.2	Pandemia da COVID-19 e Repercussões na População Idosa.....	42
2.3	Teoria das Representações Sociais	46
3	Objetivos	54
3.1	Geral.....	54
3.2	Específicos	54
4	Estudo 1 – Representações Sociais da COVID-19 entre Mulheres Idosas Brasileiras: uma Abordagem Estrutural.....	55
	Resumo.....	55
	Introdução	56
	Método	59
	<i>Tipo de investigação</i>	59
	<i>Participantes</i>	59
	<i>Instrumentos</i>	60
	<i>Procedimentos</i>	61
	<i>Análise de dados</i>	62
	Resultados	63
	Discussão.....	69
	Considerações Finais.....	74
	Referências.....	75
5	Estudo 2 – As Representações Sociais da Velhice entre Mulheres Idosas Brasileiras.....	85
	Resumo.....	85
	Introdução	85

	Método	88
	<i>Tipo de Investigação</i>	88
	<i>Participantes</i>	88
	<i>Instrumentos</i>	89
	<i>Procedimentos</i>	89
	<i>Análise de dados</i>	91
	Resultados	91
	Discussão.....	98
	Considerações Finais.....	104
	Referências.....	106
6	Estudo 3 – A Qualidade de Vida entre Idosas Brasileiras e Chilenas: suas Representações Sociais 115	
	Resumo.....	115
	Introdução	115
	Método	120
	<i>Tipo de Investigação</i>	120
	<i>Participantes</i>	120
	<i>Instrumentos</i>	120
	<i>Procedimentos</i>	121
	<i>Análise de dados</i>	122
	Resultados	122
	Discussão.....	132
	Considerações Finais.....	140
	Referências.....	142
7	Estudo 4 – Cartilha Bilíngue (Português e Espanhol) voltada para a Qualidade de Vida, Velhice e COVID-19	152
	Considerações Finais	209
	Referências	215
	Apêndice	236
	Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	236
	Apêndice B – Questionário Sociodemográfico	238
	Apêndice C – Técnica de Associação Livre de Palavras	242
	Apêndice D – Entrevista Semiestruturada.....	243

Anexos	244
Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	245
Anexo 2 – Comprovante de Aceite de Publicação do Artigo referente ao Estudo 1 à Revista “Liberabit: Revista Peruana de Psicología” (Quais A4)	252

1 Introdução

Uma das conquistas da sociedade foi a extensão do tempo de vida em virtude dos avanços obtidos nas condições de saúde, ainda que tal êxito não tenha sido atingido de forma equitativa nos diferentes países e realidades socioeconômicas. Atingir o marco da velhice tornou-se uma possibilidade mesmo nos países mais pobres, apesar de que envelhecer por si só não é o suficiente, tendo em vista que também há a necessidade de se agregar qualidade aos anos vividos (Veras & Oliveira, 2018).

Neste sentido, o envelhecimento populacional é caracterizado pela diminuição nas taxas de mortalidade infantil, de morte de adultos por doenças infecciosas, e de natalidade. No Brasil, esse fenômeno tem ocorrido de forma rápida. Por outro lado, em países marcados por forte desigualdade social e onde não há políticas de atendimento voltadas para as necessidades evolutivas de todas as faixas etárias, as demandas oriundas do envelhecimento individual e social costumam ser acompanhadas de ônus econômico, conflitos de interesse e outras dificuldades (Neri, 2012a).

Assim, a definição de velhice diz respeito a uma construção social complexa, ligada não só ao tempo cronológico (início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento), mas também está associada às mudanças físicas e psicológicas que os indivíduos atravessam ao longo de sua existência. Além de ser considerada uma fase do ciclo vital, o seu significado varia de acordo com a sociedade e com o momento histórico (Dardengo & Mafra, 2018). Está relacionada, portanto, a um processo de construção e reconstrução do indivíduo ao longo de sua trajetória de vida, permeado pelas experiências adquiridas ao longo da existência e ressignificadas no contexto cultural (Faleiros et al., 2017; Wollmann et al., 2021).

Neste sentido, fala-se em “velhices”, com padrões e estruturas variados, que mudam ao longo do tempo, destacando-se que os atravessamentos vivenciados nesta fase estão

intimamente ligados com o modo como as etapas anteriores foram vividas (Socorro & Dias, 2015). Assim, ter uma boa velhice não se trata de uma condição ou responsabilidade puramente pessoal, mas se trata sim da interação entre o sujeito e o seu contexto, os quais encontram-se em constante e contínua transformação, destacando-se aqui que velhice não é sinônimo de doença. Na verdade, os aspectos patológicos é que favorecem e produzem um organismo diferente a nível qualitativo, e não o envelhecimento ou a passagem do tempo (Neri, 2012b).

Em relação ao contexto brasileiro, percebe-se o estreitamento da base da pirâmide de 2010 em comparação à de 2000, e desta com a de 1991 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020). Essas mudanças etárias estão relacionadas à transição demográfica, a qual sinaliza o processo de envelhecimento da população, mais crescente ainda entre as mulheres (Calazans & Queiroz, 2020). O Chile também é um dos países da América Latina que tem experienciado o aumento populacional de idosos, com projeções de que em 2040 mais de 20% dos habitantes terão mais de 60 anos e 6% atingirão os 80 anos de idade. Tal cenário é favorecido por melhorias nas condições de saúde e queda nas taxas de mortalidade e fecundidade (Leiva et al., 2020).

É válido destacar ainda que o Chile é um país de renda média-alta, precursor na adoção de medidas neoliberais no contexto da América Latina. Durante o período ditatorial (anos 1973 a 1990) realizaram-se mudanças estruturais (foco no setor privado para a prestação de serviços públicos, liberalização dos mercados e desregulação econômica) nos sistemas econômico, político e social, as quais intensificaram as desigualdades no país (Oliveira et al., 2020).

Observa-se, por conseguinte, que tanto o Brasil quanto o Chile enfrentam o processo acelerado de envelhecimento de sua população, com o crescente número de idosos. Estima-se que entre os anos 2000 e 2050 o percentual de pessoas com 65 anos ou mais cresça de 8,7% para 19% na América Latina e no Caribe. Diante do aumento dessas taxas, o número de pessoas com 65 anos ou mais ultrapassará o número de crianças abaixo de 15 anos (25% em comparação

com 17%) até 2050. Por outro lado, nas últimas décadas observou-se que a expectativa de vida saudável não teve a mesma taxa de crescimento que a expectativa de vida, o que significa que as pessoas estão vivendo mais tempo, mas não necessariamente de maneira saudável (Organização Panamericana de Saúde [OPAS], 2021).

No que se refere ao gênero, destaca-se que no Brasil o envelhecimento é mais crescente entre as mulheres. Estimativas do IBGE (2018) apontaram que em 2020, as mulheres idosas corresponderam a 8,02% da população geral, ao passo que o percentual de homens idosos esteve na margem de 6,29%. No Chile, em referência a dados da população geral, o percentual de mulheres idosas (6,75%) também é superior ao percentual de homens idosos (5,07%) (Expansión, 2019).

No que se refere às condições de saúde, nos últimos anos, a globalização facilitou a maior disseminação de agentes patológicos (Ornell et al., 2020). Em dezembro de 2019, um conjunto de pneumonias provocadas por um patógeno desconhecido foi relatado pela primeira vez na cidade de Wuhan, no centro da China. O agente causador da pneumonia, que em um grande número de casos evoluiu gravemente para a síndrome respiratória aguda grave (SARS), foi o novo coronavírus de alta patogenicidade, o qual foi posteriormente identificado com alta transmissibilidade entre humanos e provocou em pouco tempo uma pandemia (Chamorro et al., 2021; Khan et al., 2021; Tsang et al., 2021).

Denominado de SARS-CoV-2, o novo coronavírus, causador da COVID-19, foi considerado um grave problema de saúde pública (Rothan & Byrareddy, 2020; Tsang et al., 2021). Até o ano de 2020, mais de 100 países registraram infecções pelo coronavírus, com o total de 18.445.787 casos confirmados, 11.036.083 recuperados e 691.740 mortes em todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2020b). Até por volta do mês de agosto de 2020, na realidade brasileira foram notificados mais três milhões de novos casos e cerca de mais de cem mil mortes (Brasil, 2020b). A taxa de letalidade da COVID-19, a nível mundial, esteve em

3,4%, considerada superior à da Influenza Sazonal (Gebhard et al., 2020). Esta pandemia atraiu uma atenção maior da comunidade científica, organizações de saúde e formuladores de políticas devido à séria ameaça aos sistemas globais sociais, econômicos e de saúde.

A COVID-19, considerada uma doença infecciosa respiratória aguda emergente, espalha-se principalmente através do trato respiratório, por meio de gotículas, secreções respiratórias e contato direto (Guo et al., 2020; Li et al., 2020). Os principais sintomas ou manifestações clínicas incluem febre, tosse seca, fadiga, falta de ar, expectoração, dor de garganta, cefaleia (Guan et al., 2020), além de hemoptise, diarreia e linfocitopenia (Wang, Harby et al., 2020), os quais aparecem aproximadamente após 5 a 6 dias após contrair a doença (Huang et al., 2020). Além disso, outros pacientes infectados também apresentaram sintomas gastrointestinais, tais como diarreia (Rothan & Byrareddy, 2020).

Inicialmente, a fim de conter o avanço da pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o isolamento social para toda a população (Kissler et al., 2020). Dessa maneira, foram suspensas atividades que poderiam contribuir com a aglomeração de pessoas, de forma a manter somente os serviços considerados essenciais (Brooks et al., 2020; Ferguson et al., 2020). Diante da ausência inicial de vacinas ou remédios, as pessoas também foram orientadas a ficar em casa e a manterem um contato restrito com outras pessoas, aliando-se a política de isolamento social à testagem universal (Oliveira et al., 2020; Souza et al., 2021).

Pôde-se constatar que as pessoas idosas estiveram entre as mais vulneráveis no que diz respeito à morbidade e mortalidade pelo vírus da COVID-19, com 8 de 10 mortes em pessoas com 65 anos ou mais (em maio de 2020, por exemplo, 10 % da população idosa do norte da Itália foi a óbito) (Briguglio et al., 2020; Barber & Kim, 2021). No Brasil, 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e dentre estes, 64% possuíam ao menos um fator de risco (Brasil., 2020a).

Segundo dados da OMS (WHO, 2022), mundialmente, até o dia 01º de novembro de 2022 havia um total de 627.573.579 casos confirmados de COVID-19, incluindo 6.570.363 mortes. Até esta data, no Brasil havia 34.824.866 casos confirmados com 688.092 óbitos. Já no Chile, até essa data o número de casos confirmados de COVID-19 foi de 4.760.186 com 61.677 mortes. Em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de habitantes) e segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2021), o mundo apresentou até o dia 27 de fevereiro de 2021 uma taxa de 324,0 óbitos/1 milhão de habitantes. O Brasil apresentou um coeficiente de mortalidade equivalente a 1.200,5 óbitos/1 milhão habitantes, de modo a ocupar o 19º lugar no ranking mundial da mortalidade por COVID-19. Até o dia 27 de fevereiro de 2021, a faixa etária com o maior número de casos notificados da forma mais grave de COVID-19 foi a de 60 a 69 anos.

No Brasil, desde antes do início oficial da epidemia, o governo federal já havia minimizado a sua importância e os prováveis impactos, aliado ao incentivo, posteriormente, do descumprimento das orientações de distanciamento social (Aquino et al., 2020). O Brasil se deparou, então com uma tríplice crise: sanitária (não reconhecimento da pandemia como grande ameaça à população, além do descumprimento de medidas adotadas em outros países e recomendadas pela OMS); econômica (medidas de ordem neoliberais favoreceram a estagnação da economia); e política (trocas sucessivas do comando do Ministério da Saúde; limitações do uso de recursos públicos para financiar políticas sociais e garantir a proteção social aos segmentos mais vulneráveis (Ximenes et al., 2020).

No entanto, no decorrer de 2021 verificou-se um aumento mundial do número de crianças, jovens e adultos doentes e falecidos, o que pode estar condicionado pela maior exposição aos locais de trabalho e subestimação de sintomas, razão pela qual chegavam com complicações aos centros médicos. Além disso, naquele momento, essa era a faixa etária que não foi priorizada na vacinação, que progrediu com atraso na maioria dos países, de modo que

as campanhas, em seu início, foram dirigidas principalmente à população idosa e vulnerável, de forma que as faixas etárias mais jovens ficaram desprotegidas. Além disso, o aparecimento de novas cepas com maior contágio marcou esse período. Em muitos países, isso reverteu a norma de hospitalização de idosos, que passou a ser mais frequente entre adultos de meia-idade (Pérez et al., 2022).

Além dos riscos à saúde física foram evidenciados aspectos psicológicos negativos importantes (Ornell et al., 2020). Dentre os fatores, o medo de ser infectado por vírus que pode causar morte e sem a garantia de um tratamento eficaz, naquele momento, afetou o bem-estar psicológico da população (Asmundson & Taylor, 2020). Um estudo realizado na China evidenciou sintomas de ansiedade, depressão e estresse no período da pandemia (Wang, Tang et al., 2020). Além disso, casos de suicídio foram notificados em alguns países como Índia e Coreia do Sul, que são possivelmente relacionados aos impactos psicológicos da COVID-19 (Goyal et al., 2020; Jung & Jun, 2020). Ademais, a restrição do contato social foi considerada um fator negativo, visto que a interação social pode contribuir para o bem-estar e qualidade de vida (Schmidt et al., 2020).

Sobre a qualidade de vida (QV), destaca-se que há diferentes concepções atreladas a ela, a qual é considerada um construto que compreende diferentes dimensões (Bowling, 2004; Melo et al., 2015; Haraldstad et al., 2019; Almasloukh & Fahs, 2021) e cujo significado pode variar de pessoa para pessoa em diferentes contextos (Estoque et al., 2019). Ring et al. (2016) apontam que o status da QV é determinado por fatores intrínsecos como a capacidade de adaptação, a possibilidade de “perceber o lado bom”, a resiliência; e por fatores extrínsecos, como o apoio familiar e os serviços comunitários. Já Almasloukh e Fahs (2021) destacam que a autoestima, satisfação e equilíbrio são atributos relacionados à QV. Ademais, é possível identificar que a dimensão física, social, psicológica e cognitiva são algumas das facetas da QV que convergem entre os autores na literatura (Boggatz, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012) define a QV como a percepção que os indivíduos têm de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que estão imersos e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, tratando-se, portanto, de um conceito amplo que engloba de forma complexa a saúde física, o estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e a relação com características particulares do ambiente. Observa-se, portanto, a multidimensionalidade conceitual, conectada com o contexto cultural e com a subjetividade do indivíduo.

Neste sentido, Melo et al. (2015) reforçam alguns princípios importantes na compreensão da QV: subjetividade (a percepção do próprio indivíduo quanto à QV), multidimensionalidade (vários domínios que caracterizam o indivíduo e que estão associados na relação consigo mesmo, com o mundo, e também com a QV), bipolaridade (alguns atributos precisam estar presentes e ausentes para que a QV seja considerada satisfatória), mutabilidade (a avaliação da QV está sujeita a mudanças temporais, ao local, e ao contexto cultural). A compreensão da QV, portanto, engloba o reconhecimento simultâneo desses princípios, bem como as diversas facetas que permeiam o indivíduo e o espaço no qual está inserido.

Assim, ao investigar a QV sob a perspectiva dos idosos é necessário levar em conta as particularidades deste grupo, dado que as expectativas, concepções e as experiências entre pessoas idosas e mais jovens são divergentes e, portanto, a QV subjetiva pode variar em função da faixa etária, de modo a ser influenciada pelos valores individuais e da sociedade em que vive (Coelho & Abreu, 2018). Alguns estudos ressaltam que a idade avançada tende a estar associada a uma redução na QV, entretanto, como a velhice inclui um longo período de anos, é essencial saber se essa redução segue um padrão contínuo ou se é mais significativa a partir de determinada idade (Ribeiro et al., 2020).

De acordo com Neri (2012b), a avaliação da QV exige a adoção de múltiplos critérios de ordem biológica, psicológica e socioestrutural, dentre os quais é possível identificar alguns

determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice, tais como: longevidade; saúde mental e biológica; satisfação; controle e eficácia cognitiva; competência social; produtividade; atividade; renda; status social; continuação dos papéis familiares e ocupacionais; continuação de relação informais, como rede de amigos. Ainda segundo esta autora, todos esses indicadores estão relacionados à QV na velhice e podem impactar o bem-estar subjetivo, o qual, conforme Wahl (2020), apresenta um componente cognitivo (julgamentos cognitivos sobre a satisfação de uma pessoa com a vida e domínios da vida) e afetivo (afetos positivos e negativos).

Em síntese, a QV, em sua totalidade, engloba de forma objetiva e subjetiva a percepção de cada indivíduo em função das condições físicas, emocionais e socioeconômicas que experiencia, as quais servem como referência para avaliação da QV (Rezende et al., 2020). Neste sentido, a pandemia da doença provocada pelo novo coronavírus – COVID-19 – afetou a vida da maioria dos cidadãos em nível global, especialmente as pessoas idosas (Herrera et al., 2021), visto que domínios de QV, saúde e bem-estar pioraram devido o contexto pandêmico em várias partes do mundo (Mouratidis, 2021).

Dessa forma, um modo científico de compreensão das representações sociais dos fenômenos até aqui apresentados e, portanto, acerca de um determinado objeto, pode ser feito com o uso de uma teoria advinda da Psicologia Social, a Teoria das Representações Sociais (TRS). Postulada por Serge Moscovici na década de 1960, a presente teoria afirma que as representações sociais emergem da necessidade dada ao indivíduo em se ajustar frente a um dado problema que lhe é apresentado, transformando algo desconhecido em familiar, exercendo um tipo de “economia” cognitiva, sendo elaboradas e compartilhadas socialmente entre os indivíduos em seus grupos sociais (Moscovici, 2007).

Dado o exposto, o presente trabalho tem como objetivo apreender as representações sociais da pandemia da COVID-19, velhice e qualidade de vida de mulheres idosas brasileiras e chilenas. A seguir, será apresentado um levantamento teórico que fundamenta esta

dissertação, e que está organizado em três capítulos. O primeiro capítulo foca nos aspectos relacionados à velhice e envelhecimento, de modo a abordar principais conceitos e teorias; apresenta algumas considerações sociodemográficas da população idosa; e discute o “lugar” da velhice ao longo dos tempos. No segundo capítulo, são discutidas algumas definições e abordagens acerca da QV, bem como também são elencados aspectos sobre a pandemia da COVID-19 e as principais reverberações na população idosa. No terceiro capítulo, discute-se sobre a TRS, com ênfase nas principais definições e abordagens.

Em sequência são apresentados os objetivos desta dissertação, bem como os três estudos empíricos estruturados na forma de artigos, e uma cartilha bilíngue (português e espanhol), construída a partir dos achados da pesquisa como um todo. O primeiro estudo versa sobre as representações sociais da COVID-19 entre mulheres idosas brasileiras, a partir da Análise Prototípica. O segundo estudo trata das representações sociais da velhice entre essas idosas, mediante a análise da Classificação Hierárquica Descendente. O terceiro estudo teve como objetivo realizar uma análise comparativa das representações sociais da QV entre idosas brasileiras e chilenas. Em seguida, é apresentada a cartilha bilíngue.

Por fim, ressalta-se que a proposta inicial dos dois primeiros estudos empíricos era a realização de uma análise comparativa entre os dois grupos de participantes (brasileiras e chilenas), ponto que será retomado ao final do trabalho, na seção “Considerações Finais”, onde a conclusão geral desta dissertação é apresentada, mediante os estudos que a compõem. Salienta-se que se optou por manter uma conclusão referente a cada estudo empírico e, ao final, apresentar a conclusão geral do trabalho.

2 Fundamentação Teórica

2.1 Velhice e Envelhecimento

2.1.1 *Conceitos, Teorias sobre o Envelhecimento e Paradigmas*

O alcance da longevidade por diferentes grupos sociais de idosos é resultado das transformações nas taxas de natalidade, nas mudanças demográficas e epidemiológicas em nível mundial, condições que ocasionaram impactos em diferentes esferas, tais como a social, a familiar, a econômica e a previdenciária (Falcão & Lopes, 2015). Dessa forma, a longevidade implica não só em transformações demográficas. Ela traz consigo desafios para as Políticas Públicas, na medida em que essas mudanças afetam o funcionamento familiar, os aspectos ligados ao trabalho, as políticas sociais e de saúde, a relação campo-cidade-mercado, e as questões que se entrecruzam com o gênero, pobreza, solidariedade, entre outros (Leite & Araújo, 2017).

As pessoas idosas são assim chamadas em razão das diferenças sinalizadas na aparência, força, funcionalidade, produtividade, e nos papéis sociais que ocupam em comparação aos adultos não idosos. É importante destacar que estas distinções estão imbricadas e demarcadas em um determinado contexto sociocultural (Neri, 2013). Neste sentido, o marcador idade também apresenta variações, a depender se se trata de países desenvolvidos, onde os idosos são assim considerados a partir dos 65 anos, ou de países em desenvolvimento, onde o limite mínimo de idade é de 60 anos. Tais parâmetros cronológicos são utilizados pelas instituições que visam a dar aos idosos suporte à saúde psicológica, social e física (Fechine & Trompieri, 2012).

Por outro lado, há uma certa dificuldade de se definir a idade biológica, justificada pela inexistência de marcadores biofisiológicos eficazes e válidos do processo de envelhecimento. Dessa maneira, apesar das características da velhice se manifestarem de forma evidente, não é

possível afirmar que elas se devem exclusivamente ao envelhecimento primário, ou se seriam resultado de um conjunto de outros fatores que, em sua totalidade, dificultam a mensuração da idade biológica. Já a idade psicológica evidencia a relação entre a idade cronológica e as capacidades (aprendizagem, percepção, memória), além de indicar o senso subjetivo de idade, no qual cada indivíduo avalia os próprios marcadores biológicos, sociais e psicológicos e os utiliza como base para comparar-se com outras pessoas da mesma idade (Papáleo Netto, 2017).

É importante ressaltar que velhice e envelhecimento são dois conceitos distintos. A velhice é a última etapa do ciclo vital, na qual é perceptível o declínio do funcionamento biológico, da resiliência, da plasticidade e o aumento da dependência dos recursos disponíveis na cultura. Por outro lado, esse declínio não é universal, ocorrendo em ritmos e formas diversas em diferentes grupos, além de se acreditar que a velhice também preserva ganhos evolutivos, tais como no domínio afetivo (Neri, 2012a).

Já o processo de envelhecimento caracteriza-se como um conjunto de transformações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, as quais estão sujeitas, em grande parte, à história de vida, comportamentos, adaptação ao meio e aos fatores genéticos (China et al., 2020). Para Lopes et al. (2016), envelhecer diz respeito a tornar-se “velho”, no qual pode-se identificar um longo tempo de existência sujeito às mudanças sociodemográficas. Face a esse contexto, o idoso pode ser afetado por perdas na capacidade funcional, nas habilidades físicas e mentais, as quais são necessárias na operacionalização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. Neste processo, portanto, é possível observar a perda progressiva da funcionalidade em âmbitos físicos e cognitivos, que podem se transformar em limitações e incapacidades, e em dependência (Bárrios et al., 2020).

Cada um envelhece de forma tão particular que se torna improvável homogeneizar as características de envelhecimento das pessoas. Por outro lado, se as características comuns são consideradas, estas estariam inseridas na “borda” cultural. Assim, há a necessidade de

compreender os processos acerca do envelhecimento em congruência com o modo como as pessoas vivem, as experiências de cada sociedade, e a relação entre o trajeto individual e o social (Teixeira, 2020). Dessa forma, o processo de envelhecimento se concretiza desde o nascimento, com a maturação celular e desenvolvimento do organismo até o estágio final da vida, envolto não só por fatores biológicos, mas também por elementos psicológicos, sociais e culturais.

Em face da constatação de que o ritmo do declínio das funções orgânicas é variável, mesmo em pessoas da mesma idade, os fatores determinantes do envelhecimento produzem efeitos deletérios diferentes de uma pessoa a outra, sendo possível identificar duas formas de envelhecimento: usual ou comum (fatores extrínsecos como sedentarismo, dieta, fatores psicossociais, entre outros, reforçam os efeitos adversos que se manifestam com o passar dos anos) e bem-sucedido ou saudável (os efeitos adversos não estão presentes, ou quando estão não possuem tanta relevância, além de que é possível identificar exímio funcionamento mental e físico, e envolvimento ativo com a vida) (Papáleo Netto, 2017).

Assim, a partir dos anos 1960, uma série de acontecimentos na sociedade – os progressos médicos e tecnológicos, urbanização, revolução sexual, feminismo, a globalização da economia – proporcionaram mudanças profundas na maneira de viver a velhice, como o prolongamento do curso de vida e a manifestação de doenças que tinham pouca oportunidade para se manifestar, a necessidade de serviços especializados de assistência aos idosos, alterações nas formas de produção e nas relações trabalhistas, e mudanças nos regimes de aposentadoria (Neri, 2013). Neste sentido, a compreensão acerca do envelhecimento e da velhice carregam consigo a necessidade de se considerar a multiplicidade de fatores que estão correlacionados a estes fenômenos, além dos conceitos e teorias que foram tecidos e readaptados ao longo desse período.

Os conceitos e teorias do envelhecimento mais influentes foram formulados nos últimos 60 anos, em razão do envelhecimento populacional observado em praticamente todo o mundo. Três paradigmas – ciclos de vida, cursos de vida, e de desenvolvimento ao longo de toda a vida – embasaram a construção das teorias psicológicas acerca do envelhecimento, a citar: teorias clássicas (possuem como referência as teorias de estágio da vida adulta e da velhice, as quais estão associadas ao modelo crescimento-culminância-contracção e ao paradigma do ciclo de vida); teorias de transição (dizem respeito às teorias da personalidade ao longo da vida e à teoria social-interacionista da personalidade na velhice); teorias contemporâneas (consideram o comportamento do indivíduo em razão de variáveis microsociais, além de salientar os eventos críticos ao longo da vida e a função que desempenham no desenvolvimento do idoso em relação às estruturas micro e macrosociais do ambiente sociocultural) (Neri, 2013).

Especificamente, a partir de agora, discorrer-se-á acerca de alguns paradigmas que influenciaram as teorias psicológicas acerca do envelhecimento: paradigmas mecanicista, organicista, dialético, de curso de vida e de desenvolvimento ao longo de toda a vida ou (*life-span*). No paradigma mecanicista, o desenvolvimento é resultado de relações ou de funções em que há uma resposta a determinado estímulo sem a interferência de uma mente interpretativa. Este modelo favoreceu o desenvolvimento de estudos experimentais relacionados à aprendizagem e ao tempo de reação com pessoas mais velhas, entretanto ajudou a reforçar a ideia de que o desenvolvimento finaliza após a adolescência e de que a idade acarreta o declínio funcional, noção que perdurou na Psicologia do Desenvolvimento até os anos 1960 (Neri, 2017). Este modelo, portanto, conduziu à noção do ser humano como uma máquina, despidido de suas próprias condições subjetivas.

O paradigma organicista preconiza que o desenvolvimento se dá a partir da sucessão de estágios (infância, adolescência, meia idade, velhice), partindo do pressuposto de que há uma interação do indivíduo com o mundo ao seu redor (Pereira, 2016). Este paradigma é fruto das

contribuições, por exemplo, de Charles Darwin. Neri (2017) destaca que as perspectivas organicistas focam na existência de estágios desenvolvimentais regulados por princípios intrínsecos de mudança, para a qual os determinantes sociais, históricos e culturais oferecem condições. Este paradigma é marcado pelos seguintes princípios organizadores: as transformações que ocorrem ao longo da vida são ordenadas e sequenciais; presença da unidirecionalidade dos estágios de desenvolvimento; orientação à meta; irreversibilidade; natureza estrutural-qualitativa das transformações; universalidade dos processos de mudança.

Já o paradigma dialético rompe com o pensamento organicista de que o desenvolvimento ocorre em etapas ordenadas e lineares. Em vez disso, conforme destacam Campos e Campos (2020), o paradigma dialético postula que o desenvolvimento ocorre em qualquer etapa da vida – seja na infância, seja na velhice –, além de não seguir fases continuadas. Acredita ainda que as condições presentes são resultantes de interações entre diversos fatores, tais como os ontogenéticos e ambientais. Neste modelo, portanto, o desenvolvimento é estruturado por influências de natureza inato-biológica, individual-psicológica, sociopsicológica e natural-ecológica (Riegel, 1976).

No paradigma do curso de vida, o envelhecimento é resultado das construções sociais, bem como também das construções simbólicas. Entretanto, este paradigma tende a desconsiderar as influências genéticas e biológicas no processo de envelhecimento (Yokoy & Guedes, 2019). Neste paradigma, o indivíduo e a sociedade se influenciam mutuamente e são coparticipantes da construção da trajetória de desenvolvimento, o qual é visto como um processo contínuo de adaptação que dura toda a vida. A interação social e a socialização aparecem como dois conceitos básicos. Aqui, a sociedade é responsável por construir trajetórias de desenvolvimento, na medida em que prescreve comportamentos para determinadas faixas etárias e sinaliza quais trajetórias são esperadas, como se isso fosse natural, e não criado em sociedade (Neri, 2017).

Por fim, o paradigma do desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life-span*) é de base pluralista, posto que considera múltiplos níveis, temporalidades; é transacional, dinâmico e contextualista. Neste paradigma, o envelhecimento ocorre ao longo de toda a existência e, portanto, não se encerra na vida adulta, destacando-se que os processos adaptativos que incluem a aquisição, manutenção e transformação de estruturas e funções de ordem psicológica estão alinhados a todos os períodos etários. Esta concepção também sinaliza que o desenvolvimento não se trata de um movimento unidirecional que tem como meta o alcance da maior eficácia. Em vez disso, aponta que ao longo de toda a vida ocorrem aquisições e declínios nos diversos domínios do ser humano (Barbosa et al., 2020). Salienta-se ainda que este paradigma é dominante na Psicologia do Envelhecimento.

Dado o exposto, percebe-se que os diversos paradigmas foram criados e reorganizados em contextos e momentos históricos diferentes, os quais serviram de base para a compreensão do envelhecimento e da velhice, que se tornou mais evidente na contemporaneidade em face das mudanças sociodemográficas e populacionais em todo o mundo.

2.1.2 Tessituras Sociodemográficas da População Idosa: Algumas Considerações sobre o Brasil e o Chile

O envelhecimento da população é um dos desafios a ser enfrentado na contemporaneidade em face do envelhecimento histórico vivenciado pela maioria dos países, nos quais a média da expectativa de vida ultrapassa a marca dos 80 anos, bem como as estimativas demográficas apontam que em poucas décadas o grupo de idosos representará 30% da população (Mira et al., 2019). Nos países desenvolvidos, a marca do envelhecimento deve-se ao aumento da longevidade e à diminuição das taxas de fertilidade. Um dos fatores que favoreceu este último foi a inserção da mulher na força produtiva e de trabalho. Em alguns países como Portugal, Espanha, Itália, Áustria e Grécia, é visível que as taxas de fecundidade

estão abaixo dos níveis de reposição. Este declínio populacional já era percebido desde meados da década de 1970, bem como estima-se que a população idosa na Europa aumente de 14% em 2010 para 25% em 2050 (Nagarajan et al., 2016).

Para fins conceituais, segundo Camarano e Kanso (2017), o envelhecimento populacional acontece quando há o crescimento da participação da população idosa no total da população, além de ser acompanhado pelo aumento da idade média populacional. Em termos demográficos, é resultado da manutenção das taxas de crescimento do número de idosos, durante um período de tempo relativamente prolongado, em comparação ao crescimento do número de jovens.

Especificamente em relação ao contexto brasileiro, as projeções indicam que no ano de 2050 a população brasileira corresponderá a um número de 253 milhões de habitantes, situando-se abaixo da Índia, China, Estados Unidos e Indonésia. Estima-se que terão se passado menos de 40 anos, quando a taxa de fecundidade atingir o nível 2,1 filhos por mulher, o qual é considerado o necessário para o alcance de um crescimento demográfico sustentado nulo (Miranda et al., 2016). Ainda conforme este autor, a partir dos anos 1970, o Brasil começou a experimentar mudanças no seu perfil populacional. Se até então a sociedade era majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas, com alto risco de morte na infância, nos anos 70 o retrato brasileiro expõe uma sociedade que passa a ocupar principalmente os espaços urbanos, com menos filhos, bem como aparece com novos arranjos familiares.

Vale destacar que o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional do Idoso definem como população idosa aquelas pessoas que possuem 60 anos ou mais, resultando na heterogeneidade desse grupo, o qual apresenta trajetórias diferenciadas e marcadas pelas desigualdades sociais, regionais e raciais. As políticas sociais envoltas desse grupo podem intensificar ou amenizar essas desigualdades, assim como os estereótipos, mitos e preconceitos

em relação aos idosos. No contexto brasileiro, estima-se que em 2040 eles correspondam a aproximadamente 24% da população (Camarano & Kanso, 2017).

Segundo dados do IBGE (2020), o Brasil atingiu o crescimento populacional médio anual de 1,17% entre os anos 2000 e 2010, denotando queda substancial no crescimento em comparação aos anos anteriores. Neste contexto, a região Norte do país foi a que apresentou maior crescimento populacional (média de 2,09% ao ano entre 2000 e 2010) e a Região Sul foi a que apresentou menor crescimento (média de 0,87% entre 2000 e 2010). No ano de 2020, a população esperada é mais velha tendo em vista que a mortalidade ao longo das idades foi menor, proporcionando maior sobrevivência, em razão também da crescente esperança de vida. Neste sentido, as projeções do perfil da população brasileira para o ano de 2020 apontaram para um número de 211 milhões de habitantes, vivendo em espaços urbanos, com uma estrutura etária ainda jovem, mas em acelerada transição para o envelhecimento.

No ano de 2012, os homens de 60 anos ou mais correspondiam a 5,7% da população, ao passo que as mulheres correspondiam a 7,2%; no ano de 2018, os homens dessa mesma idade representavam 6,8% da população, e as mulheres correspondiam a 8,6% do contingente populacional (IBGE, 2019). Perante o exposto, a transição demográfica vivenciada pelo Brasil, e também por outros países, traz consigo repercussões sociais que estão ligadas aos problemas financeiros e aos traços da cultura brasileira em face do desafio de assimilar e atender as demandas da população idosa (Silva et al., 2021).

Dentre os desafios encontrados para a vivência de uma velhice ativa, por exemplo, tem-se a desigualdade social. Em um estudo realizado por Sousa et al. (2019), os achados mostraram diferenças significativas na forma de envelhecer dos idosos brasileiros em função do sexo, raça/cor da pele, nível de escolaridade, renda familiar per capita, trabalho. No que se refere à dimensão raça/cor, os brancos eram mais participativos do que os negros em atividades sociais organizadas. Uma explicação para tal acontecimento esteve na escolaridade, a qual oportuniza

a participação social em razão do acesso aos recursos sociais ao longo da vida. Por outro lado, não houve diferenças quanto à participação cívica, o que sugere que o pertencimento a um determinado grupo racial pode não afetar a propensão para a atuação política.

Ainda segundo o mesmo autor, na dimensão cívica, no que se refere ao gênero, observou-se que as mulheres tiveram pouca participação em comparação aos homens, o que denota uma injustiça qualitativa, na medida em que os espaços de decisão estão centrados em determinados grupos, temas e interesses, em detrimento de outros. Isso revela ainda a diferenciação de atividades e comportamentos considerados como tipicamente masculinos e femininos. Na dimensão do trabalho também foi possível observar a polarização entre os gêneros. Os homens eram mais ativos no trabalho remunerado, ao passo que as mulheres se engajam mais em trabalhos voluntários. Uma das justificativas para tal situação reside nos padrões tradicionais de divisão do trabalho e nas influências culturais. Além disso, a permanência masculina nos postos de trabalho está relacionada à necessidade de complementar a renda familiar, mesmo após a aposentadoria, com o intuito de atender a demandas próprias ou de familiares dependentes em face de crise econômica, desemprego, divórcio e dependência química, principalmente nas camadas de baixa renda.

Para o enfrentamento dos desafios identificados no processo de envelhecimento, esforços têm sido realizados no intuito de desenvolver estratégias que criem oportunidades para a população idosa no sentido de viabilizar o acesso e a participação das atividades socioeconômicas, culturais, intelectuais, físicas, cívicas e políticas (Barros & Goldbaum, 2018). A nível de América Latina, a porcentagem de idosos com 65 anos ou mais quase dobrou nos últimos anos, atingindo um patamar que passou de 5% em 1990 para 9% no ano de 2019 (United Nations, 2019). Especificamente no Chile, o envelhecimento populacional também tem se dado de forma acelerada e heterogênea (Macchuzzelli, 2021).

O Chile passou pela primeira etapa de transição demográfica nos anos de 1900 até o início dos anos 1960. A partir de meados desta década, a queda da natalidade, associada à estabilização das taxas de mortalidade, contribuiu com a diminuição do crescimento. Tal cenário de envelhecimento populacional tem ocorrido em função da redução da fertilidade aliada a uma expectativa de vida mais longa. Se na década de 1950 a expectativa era de 55 anos, hoje ela atingiu o patamar dos 78 anos, bem como espera-se que em 2100 esse número seja em torno de 90 anos. O país está entrando na última etapa de transição demográfica, fato em que será possível perceber que os idosos de 65 anos passarão de 10% da população total em 2010 para 20% em 2038. As estimativas destacam que até 2100, 30% da população terá mais de 65 anos e que, dentre o grupo de idosos, metade terá mais de 80 anos (Dintrans, 2017).

Conforme dados da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), os chilenos chegam à aposentadoria mais tardiamente, além de apresentarem uma sobrevida menor após a saída do mercado de trabalho em comparação à maioria dos países que compõem o grupo. Em 2016, no Chile, a idade média de saída do mercado de trabalho foi superior aos 66 anos, ao passo que em outros países da OCDE essa idade esteve em 64,3 anos (Oliveira et al., 2019). Isso denota a continuidade no mercado de trabalho ainda ao chegar à velhice.

Ressalta-se que o Chile esteve inserido em um contexto de mudanças (meados dos anos 60 aos anos 90) que marcaram profundamente as transformações na estrutura política e econômica na realidade latino-americana. Dentre elas tem-se as mudanças dos sistemas políticos oriundas dos golpes militares (Chile, em 1973; e no Brasil, em 1964) e a implantação de regimes burocráticos-autoritários; a crise econômica do capitalismo, que pôs fim a um período de crescimento econômico e que requereu destes países uma nova forma de inserção na divisão internacional do trabalho e no modelo de mercado capitalista a nível mundial; processo de transição à democracia, em um novo cenário mundial em que há o predomínio da

ideologia liberal, além dos efeitos deletérios dos governos militares e da dívida externa sobre a economia e sobre a qualidade de vida da população (Fleury, 1994).

No contexto do processo de privatização após o golpe militar de 1973, para a transformação do Estado social e desenvolvimentista para o Estado neoliberal e subsidiário, altos funcionários do regime tornaram-se donos dos lucros oriundos de empresas estatais em áreas sensíveis para a economia e para o desenvolvimento do país (Martínez, 2017). Desde o princípio, a ditadura reduziu a importância das políticas direcionadas ao emprego em detrimento da ênfase dada ao controle e à redução dos gastos públicos e na inflação. Neste período, as propostas neoliberais se apoiaram na retórica de que as causas relevantes dos problemas econômicos residiam no número elevado de trabalhadores estatais e também no custo do trabalho. Além disso, a ditadura no Chile possibilitou a experimentação dos ideais neoliberais, atrelados ao autoritarismo, disciplina e violências nas relações de trabalho (Llanos & González, 2021).

A ditadura liderada por Pinochet trouxe mudanças na forma de compreender e lidar com o aumento do número de desempregados, de modo que a proteção ao emprego perdeu a força e o desemprego deixou de ser uma problemática relevante, em face de medidas associadas à eficiência, flexibilidade e disciplina, em que a nova lógica estava direcionada para o crescimento e gestão monetária, tendo o mercado como principal regulador dos níveis de emprego e de sua eficiência (Llanos, 2018). No âmbito acadêmico, os ideais neoliberais adentraram e foram moldados pela Universidade de Chicago, influenciando a geração de universitários chilenos, os quais posteriormente se firmaram em cargos acadêmicos, de modo a estabelecer níveis variados de relacionamento com os assessores políticos, empresariais e técnicos da ditadura (Llanos & González, 2021).

Nos anos 1980, instalou-se uma crise que levou à falência dos setores produtivos e ao descontentamento político diante de uma ditadura que vinha sendo inflexível, mesmo entre os

apoiadores das reformas propostas. Pinochet teria entregue uma economia com grande impulso exportador e uma fração modernizada do setor produtivo, mas a modernização ainda não havia atingido a maioria das empresas e a economia exigia ajustes, dado os visíveis desequilíbrios macroeconômicos, além de ter entregue uma situação de desigualdade social mais exacerbada, em comparação ao que existia há duas décadas (Ffrench-Davis, 2002).

Diante de toda essa herança histórica, o processo de envelhecimento no Chile perpassa por questões, tais como a feminização, violência e abusos, a violação de direitos e a fragilidade do cuidado. Paralelo a isso, a lacuna existente entre o sistema de seguridade social chileno, salários e consumo têm obrigado os idosos a reingressar no mercado de trabalho após a aposentadoria. Assim, as condições de dependência econômica refletem não apenas o empobrecimento da velhice, mas também expressam a medida em que os marcadores sociais também atuam na produção da desigualdade persistente (González, 2018). Assim, todas as questões sociodemográficas até aqui levantadas refletem o processo de transição demográfica pela qual tanto a sociedade brasileira quanto a sociedade chilena passam. Com o envelhecimento populacional e o número de idosos em crescimento, cada vez mais se faz necessário revisitar o lugar da velhice e do envelhecimento na sociedade.

2.1.3 O Lugar da Velhice na Sociedade ao Longo dos Tempos

A compreensão de como a categoria velhice é vista em uma sociedade é uma das formas de entender e visualizar as ações, os comportamentos e os sentimentos que os indivíduos que compõem essa estrutura social têm para com os idosos (Leite & Araújo, 2017). Segundo Yurevich (2018), alguns estudos mostram que as ideias negativas sobre a velhice compartilhadas pelos jovens implicam em traços negativos, tais como a conexão forte dos idosos com o passado, a incapacidade ou falta de vontade de mudar, a postura crítica contra as pessoas que os cercam e o desejo de impor seu ponto de vista sobre os outros. Dado o

compartilhamento dessas representações, é possível que os próprios idosos interiorizem esses estereótipos e guiem a sua vida a partir deles.

Branningan (2021) destaca, por exemplo, que o termo “ancião” havia sido usado no passado para se referir a uma autoridade moral honrada que surge naturalmente com a idade e a experiência. Das primeiras civilizações da China, Índia, ao Senado Romano e aos Puritanos na Nova Inglaterra, a velhice era reconhecida como uma virtude em si mesma. Por infortúnio, o termo deu lugar a simplesmente “antigo”, um termo que carrega conotações negativas.

Há alguns séculos, a velhice esteve associada à pobreza, inatividade, quietude. Somente a partir dos anos 1960, são vinculadas novas imagens, tais como atividade, aprendizagem social, entre outras. Em algumas sociedades antigas, os idosos eram valorizados em razão da experiência de vida e dos conhecimentos adquiridos ao longo da existência. Por outro lado, na Grécia, por exemplo, esse reconhecimento estava associado ao pertencimento de grupos da elite, em contraste com aqueles que compunham as camadas mais inferiores, que eram considerados como representantes da invalidez, da doença e da morte (Dardengo & Mafra, 2018).

De qualquer modo, Paula (2016) aponta que na Idade Antiga a velhice estava associada a “ser sábio”. Os idosos eram responsáveis por adquirir e transmitir os conhecimentos acerca de si mesmos, da natureza e da vida pública. Contrariamente, o antigo laço que unia sabedoria à velhice parece fragilizado no contexto atual, em razão dos idosos contemporâneos serem afetados diretamente por demandas sociais que os impediriam de vislumbrar, buscar e exercer quaisquer formas de sabedoria, ilustradas, por exemplo, pelos índices de suicídio que permeiam esse grupo.

Dessa maneira, a sociedade moderna encontra-se diante da seguinte contradição: de um lado, depara-se com o crescimento numeroso da população idosa, e de outro, omite-se perante a velhice ou adota atitudes preconceituosas contra a pessoa idosa, condição que retarda e

dificulta a implantação de ações que atenuem o peso emergente de quem ingressa nesta etapa da vida (Papáleo Netto, 2017).

Mais recentemente, a OMS publicou um documento que inseria a velhice na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-11), na qual foi proposta a substituição do termo senilidade (código R-54) por “old age” (código MG2A), que em português significa velhice. Conforme Galvão e Ricarte (2021), as classificações frequentemente manifestam uma perspectiva e visão de mundo dominante que nem sempre é compartilhada por todas as pessoas e culturas, condição que pode ocasionar conflitos, mal estar e questionamentos, de modo a afetar não só os aspectos psicológicos e cognitivos das pessoas envolvidas na classificação, mas também repercute na forma de vida, nos comportamentos individuais e coletivos, e na criação de estigmas. Diante disso, diversas indagações foram levantadas em face dessa problemática, a qual reforçara a posição da velhice em um lugar de desprestígio e doença.

O local de desprestígio conecta-se, portanto, com o estigma de envelhecer na contemporaneidade, o qual sustenta-se na ideia de que envelhecer produz sofrimentos em diversos âmbitos, dependência, fragilidades, limitações físicas, findando, neste sentido, as chances de se manter uma vida digna, além da cultura midiática valorizar a beleza e o novo e, conseqüentemente, colaborar com a desvalorização da velhice ao incentivar o consumo e a estetização (Teixeira et al., 2016; Paschoal, 2017).

Neste sentido, Cachioni et al. (2017) reforçam que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inércia e contração no desenvolvimento, ancorando-se na perspectiva de que mesmo em idades mais avançadas é possível atingir o bem-estar psicológico (saúde mental positiva, autoaceitação, relações positivas, propósitos, crescimento pessoal, autonomia) e o bem-estar subjetivo (satisfação geral com a vida e com outros domínios, tais como a saúde, relações sociais, atividade, existência, entre outros). Apesar dos estigmas em torno da velhice,

envelhecer com qualidade de vida é possível, condição que está associada não apenas a fatores individuais, mas também a aspectos socioculturais (Neri, 2012b; Cosenza & Malloy-Diniz, 2013).

2.2 Qualidade de Vida na Velhice: Conceitos, Pandemia da COVID-19 e Repercussões

2.2.1 Conceitos e Abordagens sobre a Qualidade de Vida

Ao longo da história, a Qualidade de Vida (QV) esteve em diferentes posições conceituais até chegar ao entendimento atual. O termo “qualidade de vida” teria aparecido pela primeira vez na obra de Pigou (*The Economics of Welfare*, 1920) sobre bem-estar e economia, o qual discutia as políticas governamentais voltadas para as camadas mais pobres e os impactos na vida destes e nos orçamentos estatais. Entretanto, o termo não ganhou notoriedade e foi esquecido (Paschoal, 2017). Após a Segunda Guerra Mundial, as noções de QV foram resgatadas e associadas a variáveis econômicas capitalistas, de modo que o nível de QV dos indivíduos era avaliado a partir da aquisição de bens materiais (Bowling, 2004; Melo et al., 2015).

De acordo com Massam (2002), por volta da década de 1930, houve o crescente interesse em definir, investigar e mensurar a QV sob diferentes perspectivas, a citar, a produção do relatório “Tendências Sociais Recentes” para o governo Hoover desempenhou um papel importante no surgimento do que ficou conhecido como movimento de indicadores sociais e QV nas Ciências Sociais, e que tinha como objetivos fundamentais melhorar o relato das condições sociais e auxiliar na formulação de políticas e no monitoramento de mudanças.

A partir da década de 1950, o uso do termo foi continuamente ampliado, de maneira que, no contexto norte-americano, estava relacionado à educação, bem-estar econômico, preocupação com o crescimento individual, com o crescimento econômico, com a saúde, sendo ainda, posteriormente, atrelado a políticas sociais como indicador de resultados. Todo esse

movimento culminou no desenvolvimento de pesquisas sobre QV, cuja finalidade era fornecer dados aos políticos para fundamentar a formulação de políticas sociais efetivas, além de seguidamente sinalizar o desenvolvimento social, operacionalizado em boas condições de saúde, educação, habitação, transporte, lazer, trabalho e crescimento individual (Paschoal, 2017).

É válido destacar que, além dos indicadores econômicos utilizados como critério avaliador da QV, os indicadores sociais também estavam relacionados a fatores externos, como renda, nível de escolaridade, moradia. Assim, se por um lado a investigação desses fatores objetivos auxiliavam na compreensão do fenômeno no âmbito de grandes grupos, por outro deixava escapar a subjetividade atrelada à avaliação que cada indivíduo pode fazer em relação ao quão boa é a própria vida (Pereira et al., 2012). Dessa maneira, a QV ultrapassa os indicadores objetivos – como status socioeconômico, marcadores sociodemográficos – e abarca parâmetros referentes ao julgamento pessoal do bem-estar, que compreende o modo pelo qual o indivíduo percebe os diversos âmbitos de sua vida (Rocha et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012) define a QV como a percepção que os indivíduos têm de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que estão imersos e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, tratando-se, portanto, de um conceito amplo que engloba de forma complexa a saúde física, o estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e a relação com características particulares do ambiente. Observa-se, portanto, a multidimensionalidade conceitual, conectada com o contexto cultural e com a subjetividade do indivíduo.

Assim, ao investigar a QV sob a perspectiva dos idosos é necessário levar em conta as particularidades deste grupo, dado que as expectativas, concepções e as experiências entre pessoas idosas e mais jovens são divergentes e, portanto, a QV subjetiva pode variar em função

da faixa etária, de modo a ser influenciada pelos valores individuais e da sociedade em que vive (Coelho & Abreu, 2018).

Neste sentido, Valero et al. (2021) ressaltam que a QV e o bem-estar psicológico podem ser considerados termos correlatos, integrantes do mesmo universo conceitual cuja definição está associada às condições que permitem uma vida e uma velhice dignas de serem vividas, somados ainda ao significado de felicidade, saúde mental positiva e satisfação com a vida. Ademais, destacam que a preferência por um ou outro termo depende da matriz teórica na qual as investigações/intervenções se sustentam, e não em divergências no que se refere ao significado. Por outro lado, no que tange à satisfação com a vida, por exemplo, García e Navarro (2018) apontam que QV e satisfação com a vida são conceitos diferentes, mas que se complementam. Neste ponto, a satisfação com a vida representa um indicador da QV, incidindo nos fatores morais, cognitivos e afetivos, nas tarefas realizadas de forma independente, na satisfação com o apoio social recebido e na relação com a expectativa de vida.

Em outras palavras, a satisfação com a vida é baseada na subjetividade e envolve a avaliação individual da vida em sua totalidade, sendo considerada também um indicador para as políticas públicas de saúde na velhice. Ela inclui aspectos ligados à saúde, moradia, trabalho, relações sociais, entre outros (Oliveira, Machado et al., 2020). Diante disso, em um estudo realizado por Oliveira, Souza et al. (2020) com idosos frequentadores das Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá-PR, os autores identificaram que os idosos com maior poder aquisitivo apresentaram maior satisfação com a vida. Além disso, aqueles com percepção de saúde ruim estavam menos satisfeitos com a vida do que aqueles com percepção de saúde boa e regular; aqueles com nível de atividade física ativa estavam mais satisfeitos com a vida do que os idosos irregularmente ativos e sedentários.

Ainda sobre QV e renda, em um estudo realizado por Henriques et al. (2020), evidenciou-se que os idosos que estavam em uma posição socioeconômica desfavorecida

apresentaram pior QV. Entretanto, o apoio social da família, amigos ou outros atenuaram as desigualdades sociais na QV mais tarde na vida, independentemente de idade e sexo. Neste ínterim, a QV na velhice reúne dimensões típicas do envelhecimento, como os fatores ambientais (contexto físico, ecológico), o repertório comportamental (desempenho diante das diversas situações da vida), a QV percebida (avaliação da própria vida em função dos valores imbuídos pelas expectativas pessoais e sociais) e o bem-estar subjetivo (satisfação com a própria vida) (Lima et al., 2019). Em outras palavras, a QV, apesar de estar sujeita ao princípio da mutabilidade, também está associada a toda a experiência do indivíduo ao longo de sua trajetória até chegar à velhice.

A maioria dos estudos que analisam os fatores que podem contribuir para uma melhor QV em idosos relata a importância dos fatores ligados à saúde, e que a má saúde física, o comprometimento funcional e a depressão estão frequentemente associados a uma pior QV. Entretanto, dentro dos fatores relacionados à saúde, a relevância da saúde mental é constantemente negligenciada (Ribeiro et al., 2020). Isso leva a refletir, por outro lado, que a saúde física passa a ser demasiadamente enfatizada em detrimento da saúde mental, ignorando-se também a perspectiva de que ambas estão interligadas.

Alguns estudos demonstraram que a QV parece atingir um pico aos 67 anos, caindo posteriormente, e dentre os fatores mais importantes que estariam relacionados a este declínio estão a saúde, deficiência funcional, depressão, bem como as adversidades cumulativas ao longo da vida. Além disso, limitações nas atividades da vida diária e outros problemas de saúde mental foram associados a uma pior QV, ao passo que educação e renda mais alta, participação em atividades socialmente produtivas foram associadas à melhor percepção de QV (Conde-Sala et al., 2017).

Um outro aspecto relevante diz respeito à expectativa de vida e QV. É sabido que o envelhecimento populacional e, conseqüentemente, a longevidade tem atingido patamares cada

vez mais elevados em razão de avanços significativos nos domínios médico, social, político, econômico e cultural. Especificamente em países desenvolvidos, atingir os 100 anos é cada vez mais comum (Araújo, Teixeira et al., 2021). Todavia, esta não é uma realidade de todos os países.

Se, por um lado, o aumento na expectativa de vida representaria mais anos a serem vividos (neste caso, fala-se em idade cronológica), nem sempre esses anos são acompanhados de ótimas condições no desenvolvimento humano (idade subjetiva), posto que este cenário está associado às questões econômicas, sociais, sanitárias e ambientais (Murilo, 2021). Sob esta perspectiva, Lang e Rupperecht (2019) reforçam que a adição de vida aos anos não pode ser vista puramente como uma questão médica, posto que a QV também depende de processos cognitivos, comportamentais, psicológicos e sociais.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, as políticas sociais (como as que efetivem direitos, autonomia e dignidade) destinadas aos idosos estão distantes de uma execução plena, o que denota um desafio para a sociedade, para as equipes multiprofissionais e também para o poder público, além da expectativa de vida ter sido acompanhada, contraditoriamente, pela grande desigualdade histórico-social na distribuição de renda e de serviços que caracteriza o contexto brasileiro em diversas regiões (Medeiros, 2020).

No Chile, ao nível de situação econômica das pessoas idosas, os números mostram que 4,5% do total de pessoas do grupo de 60 anos e mais são pobres; 21% das pessoas de 65 anos e mais estão inseridas na força de trabalho do país, número ligeiramente superior aos 19,4% alcançados para o mesmo segmento de idade em 2015; o subemprego permaneceu na faixa de idade de 65 anos ou mais, chegando a 37,8% em 2017 e, por fim, essa faixa etária é a que tem a média de renda mais baixa tanto para homens quanto para mulheres (Sepúlveda-Aravena et al., 2021). Ainda de acordo com esses autores, o Chile é um dos países com maior expectativa

de vida na América Latina, bem como concentra maior percentual de pessoas com mais de 60 anos, grupo considerado como vulnerável nos processos de inclusão econômica.

Diante de todos esses fatores, destaca-se, portanto, que a QV é construída socialmente e está sujeita a aspectos subjetivos e valores socioculturais, de modo que, guiada pelas tradições, a sociedade prioriza valores e necessidades que conduzem a um determinado padrão de QV. Neste sentido, os determinantes histórico-culturais relativizam a concepção acerca da QV (Castro & Araújo, 2019; Paschoal, 2017). Os estereótipos, os quais estão imersos nesse universo histórico-cultural, podem afetar a QV.

Os estereótipos levam a comportamentos que culminam na estigmatização e discriminação. Aqueles relacionados à idade e suas manifestações são, na maioria das vezes, não apenas relacionados à idade, mas também à “capacidade”, isto é, eles levam em consideração que as pessoas idosas são consideradas de menor valor porque são doentes, dependentes e, portanto, improdutivas (Reissmann et al., 2021). As implicações disso estão relacionadas à internalização desses estereótipos de idade (processo pelo qual os estereótipos são endossados e integrados no autoconceito a longo prazo) e, portanto, a manutenção de estereótipos negativos referentes à idade pode levar à diminuição do bem-estar, desempenho cognitivo, saúde, longevidade (Weiss & Kornadt, 2018).

2.2.2 Pandemia da COVID-19 e Repercussões na População Idosa

Em dezembro de 2019, notou-se o surgimento súbito de vários casos de pneumonia atípica (de causa desconhecida), provocada por um novo tipo de coronavírus, em Wuhan, uma das maiores cidades da China (Hoffman et al., 2020; Khan et al., 2021). O Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) e a OMS posteriormente denominaram este coronavírus e a doença causada por este vírus, respectivamente, como síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e doença coronavírus-2019 (COVID- 19) (Tsang et al., 2021). O

primeiro grupo de pacientes foi epidemiologicamente associado a um mercado atacadista de frutos do mar, que também vendia animais vivos (Li et al., 2020; Rothan & Byrareddy, 2020). Desde o início do surto, o SARS-CoV2 se espalhou por 196 países e foi declarado uma pandemia pela OMS em 11 de março de 2020 (WHO, 2020c).

Segundo dados da OMS (WHO, 2021), a nível mundial, até o dia 26 de novembro de 2021 havia um total de 259.502.031 casos confirmados de COVID-19, incluindo 5.183.003 mortes. Até esta data, no Brasil havia 22.043.112 casos confirmados com 613.339 óbitos. Já no Chile, até essa data o número de casos confirmados de COVID-19 foi de 1.751.769 com 38.218 mortes. Em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de habitantes) e segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2021), o mundo apresentou até o dia 27 de fevereiro de 2021 uma taxa de 324,0 óbitos/1 milhão de habitantes. O Brasil apresentou um coeficiente de mortalidade equivalente a 1.200,5 óbitos/1 milhão habitantes, de modo a ocupar o 19º lugar no ranking mundial da mortalidade por COVID-19. Até o dia 27 de fevereiro de 2021, a faixa etária com o maior número de casos notificados da forma mais grave de COVID-19 foi a de 60 a 69 anos.

Como os casos iniciais compartilhavam o argumento de contato humano-animal em um mercado, a transmissão zoonótica do vírus era fortemente suspeita. No entanto, à medida em que mais dados de sequência viral se tornaram disponíveis, surgiu o consenso de que os morcegos poderiam ser os hospedeiros naturais (Song et al., 2019). A transmissão de pessoa para pessoa, a princípio, foi documentada principalmente em ambientes de saúde. Desse modo, a disseminação nosocomial pode ser explicada pela virologia básica, na qual o receptor humano predominante para a glicoproteína SARS S é encontrada especialmente no trato respiratório inferior, e não nas vias áreas superiores, além do fato de que os cuidados com a SARS com frequência requeriam procedimentos geradores de aerossol, como intubação, o que pode ter favorecido a disseminação hospitalar proeminente (Paules et al., 2020).

A disseminação de pessoa para pessoa se dá por meio da transmissão direta, transmissão por contato e transmissões aéreas por meio de aerossóis e durante procedimentos médicos. Tosse, espirro, inalação de gotículas, contato com as mucosas oral, nasal e ocular são formas comuns de disseminação do vírus, cuja eliminação ocorre a partir do trato respiratório, saliva, fezes e urina, resultando em outras fontes de disseminação do vírus (Chen et al., 2020; Umakanthan et al., 2020).

Diante da ausência, inicialmente, de vacinas ou remédios, a medida para evitar o colapso dos sistemas de saúde consistiu em aliar a política de isolamento social à testagem universal (Souza et al., 2021). O distanciamento social diminuiu a propagação do vírus, favorecendo a redução do número de vítimas, bem como “desafogou” os serviços de saúde. Outras medidas de controle incluíram a higienização/lavagem das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, uso de máscaras, uso de álcool 70%, etiqueta respiratória (WHO, 2020d).

Ainda sobre o distanciamento social, países da Europa, tais como Itália, Espanha e Reino Unido, apresentaram variações quanto à interpretação da necessidade de distanciamento social ou de quando começá-lo, dada ainda a preocupação com o impacto que a pandemia poderia provocar na economia. Entretanto, a crise sanitária evidenciou a necessidade urgente de se recorrer às medidas de distanciamento social, como única possibilidade capaz de conter a pandemia e reduzir os seus efeitos, principalmente casos graves, óbitos e o caos do sistema de saúde (Ferguson et al., 2020).

Além da vulnerabilidade das pessoas idosas à forma mais grave da doença, as medidas de contenção do vírus podem ter afetado a QV. Um estudo realizado por Tyler et al. (2021), com participantes idosos a partir de 60 anos, demonstrou que as mudanças promovidas pelo COVID-19 tiveram sérios efeitos deletérios na saúde mental em todo o mundo, tais como estar separado da família e de amigos próximos intensificou sintomas de ansiedade e depressão.

Porém, ter discussões ou conflitos com outros adultos em casa foi o maior preditor de ansiedade e o segundo maior de depressão.

Oliveira, Lopes et al. (2020), ao investigarem as representações dos idosos sobre a COVID-19, a partir da análise de conteúdo de imagens de idosos publicadas em um jornal, identificaram que as RS estavam associadas a sentimentos negativos, à perda de liberdade, isolamento. Por outro lado, dado o contexto pandêmico, a espiritualidade, enquanto recurso de enfrentamento da crise sanitária, representou a esperança e a magnitude da resiliência.

Araújo, Freitas et al. (2021), ao realizarem um estudo cujo objetivo era refletir sobre as vulnerabilidades a que estão expostos os idosos institucionalizados e quais as estratégias de enfrentamento da COVID-19, identificaram que a pandemia, na verdade, aumentou as diversas vulnerabilidades a que esses idosos institucionalizados já estavam expostos, a citar, os efeitos do isolamento social, da ausência de afetividade e de convivência familiar, da ociosidade e do sedentarismo. Neste sentido, a vulnerabilidade ao adoecimento por COVID-19 tornou-se demasiadamente preocupante devido a letalidade da doença entre idosos, a presença de comorbidades e a fragilidade de muitas Instituições de Longa Permanência, em virtude das negligências do poder público, sociedade civil e a gestão dessas instituições.

Castro et al. (2020), ao investigarem as representações sociais de mulheres idosas brasileiras acerca da quarentena, identificaram diferenças nessas representações no tocante ao recorte “renda”. Para as idosas que possuíam menor renda (menos de 1 salário mínimo), as representações sociais da quarentena tiveram marcadores mais negativos, dada as manifestações psicoafetivas de medo, solidão e preocupações de ordem financeira (por exemplo, perda de emprego de familiares); ao passo que as representações das idosas que possuíam maior renda (2-3 salários mínimos ou mais) estiveram ancoradas em aspectos mais positivos, tais como a proximidade com a família, o fortalecimento de comportamentos positivos, espiritualidade, e momento de reflexão e autoconhecimento, indicando que as

representações sociais da quarentena entre esse público estão atravessadas pelas desigualdades sociais, o que pode ter implicado, por exemplo, na adesão/vivência do distanciamento social.

2.3 Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) tem sido largamente utilizada como ferramenta teórica e metodológica na compreensão dos fenômenos que permeiam a sociedade. Ela nasce a partir dos estudos de Serge Moscovici (romeno naturalizado francês) no contexto do desenvolvimento da Psicologia Social Europeia, em meados dos anos 1960 (Monteiro & Campello, 2013), e em um período marcado por mudanças geradas diante da insatisfação e da tentativa de superar o paradigma de ciência que reconhecia o saber científico em detrimento do saber do senso comum, cujas crenças e conceitos construídos culturalmente assumiam o lugar de menosprezo ou desprestígio (Rocha, 2014).

O conceito de representação social (RS) foi introduzido por Moscovici em seu estudo pioneiro “*La Psicanalyse: Son image et son public*”, no qual o autor procurava entender como a Psicanálise havia penetrado o pensamento popular francês. Em outras palavras, buscou entender como o conhecimento é gerado, transformado e projetado no mundo social, especificamente no senso comum (Moscovici, 2007). Portanto, Moscovici não estava interessado na validação dos conhecimentos psicanalíticos, mas em entender como o conhecimento científico era propagado pelos meios de comunicação e de que forma passa a ser produzido pelo senso comum (Nogueira & Grillo, 2020).

É válido destacar ainda que os estudos de Moscovici acerca das RS foram motivados pelas críticas do autor em relação aos pressupostos positivistas e funcionalistas, os quais não davam conta de explicar os fenômenos da realidade a partir de uma dimensão histórico-crítica (Oliveira & Werba, 2013). O contexto romeno vivenciado por Moscovici lhe proporcionou a experiência com o racismo, a discriminação e o surgimento do regime comunista. Neste sentido,

ele acreditava que a Psicologia Social era capaz de encontrar resolutividade não só para os problemas dessa ordem, como também para os problemas de cunho político, econômico e industrial que permeavam o contexto pós-guerra, aspectos que foram apresentados e discutidos no seu estudo pioneiro (Marková, 2017).

As raízes epistemológicas da TRS estão na Sociologia e na Antropologia, especialmente em Émile Durkheim e Lévy Bruhl, de modo que Moscovici buscava a mudança de paradigmas que até então configurava a Psicologia Social Tradicional e, consequentemente, a ruptura com as perspectivas até então existentes (Moraes et al., 2014; Rocha, 2014). O vocábulo “representações sociais” tem sua origem no conceito de “representações coletivas” de Durkheim, para o qual a vida social é fundamentalmente simbólica e traduzida por meio de fatos sociais que expressam modos de pensar, agir e sentir exteriores aos indivíduos (Monteiro & Campello, 2013). Por outro lado, apesar dessa raiz epistemológica, observam-se diferenças entre a perspectiva teórica de Moscovici e de Durkheim.

Camargo et al. (2018) destacam que Moscovici resgata o conceito de representações coletivas de Durkheim, o qual procurou explicar os fenômenos sociais a partir de um conjunto de elementos, conceituando-as como saberes e pensamentos coletivamente partilhados, a citar, os mitos, opiniões, religião, crenças, entre outros. Sob esta ótica, é possível identificar alguns marcadores importantes dessas representações, a saber: são coletivas, na medida em que orientam os indivíduos a pensarem e agirem de forma homogênea; são estáveis na propagação e reprodução; exercem coerção, posto que perpassam gerações e não permitem questionamentos, de modo a impor-se a cada indivíduo (Moscovici, 2001).

Conforme Farr (2013), outro aspecto importante referente a esse percurso teórico refere-se ao fato de que Durkheim distinguiu a quem pertenceria o estudo das representações coletivas (domínio da Sociologia) e a quem caberia o estudo das representações individuais (domínio da Psicologia), bem como referiu que as representações coletivas não poderiam ser reduzidas às

representações individuais. Ainda segundo o autor, Moscovici acreditava que a noção de representação coletiva “durkheiminiana” descrevia uma categoria coletiva que deve ser explicada em nível da Psicologia Social. É neste ponto de intersecção, portanto, que surge o entendimento de representações sociais de Moscovici, o qual acreditava que, no contexto das sociedades modernas, o estudo das representações sociais se mostrava mais adequado, posto que essas sociedades são caracterizadas pelo pluralismo e pela rapidez nas transformações econômicas, políticas e culturais.

As representações coletivas associam-se a representações duradouras, ligadas aos aspectos culturais, amplamente distribuídas, transmitidas por gerações, são “tradições” e são comparáveis ao que se entende por endemia; já as representações sociais são características de culturas modernas, propagam-se de forma rápida entre a população, tem um período curto de vida, comparam-se ao que se entende por epidemia (Oliveira & Werba, 2013).

No tocante às representações coletivas, qualquer objeto pode ser mentalmente representado, fazendo com que elas assumam funções mentais (Oliveira, 2012). Portanto, elas referem-se ao conjunto de produções mentais sociais, as quais abarcam as religiões, os mitos, as ciências, as categorias de apreensão têmporo-espaciais, as formas de pensamento e de saber. Além disso, são marcadas pela estabilidade, que viabiliza a transmissão, a reprodução e a memória coletiva, e pela seletividade de seus objetos, os quais devem ter uma magnitude importante que chegue a afetar o acervo mental da sociedade (Jodelet, 2016).

Diante de todos os pontos até aqui apresentados, é possível identificar os seguintes aspectos: Durkheim advém de uma tradição positivista (observada na cisão representações individuais e coletivas; sociedade e indivíduo); ele elaborou seu sistema de pensamento a partir das sociedades primitivas, nas quais as relações possuem maior coesão em comparação às sociedades modernas; as representações coletivas apresentadas por ele adquirem o caráter

estático; não há a contribuição dos indivíduos na construção das representações coletivas (Flores et al., 2014).

Por outro lado, na perspectiva “moscoviciana” as RS são adquiridas e construídas, distanciando-se do caráter estático e preestabelecido da perspectiva psicológica clássica; devem ser percebidas como uma maneira de compreender e se conectar com a realidade social; são entidades quase tangíveis, que circulam, entrecruzam-se e cristalizam-se por meio de uma palavra, de um gesto, no dia a dia (Moscovici, 2001; Santos & Dias, 2015). Para Moscovici (2007), interessa conhecer, portanto, as representações presentes, que perpassam o momento atual da sociedade, tendo em vista que o conhecimento produzido é relativo a quem fala e de onde fala, a qual grupo de pertencimento, e não ao objeto em si. Além disso, não há uma distinção entre os universos, exterior e interior, do indivíduo ou grupo; sujeito e objeto não são fundamentalmente distintos, superando a dicotomia entre o externo e interno (Morera et al., 2015).

O ato das RS de superar a dicotomia externo-interno engloba concomitantemente um elemento ativo de construção e reconstrução, tendo em vista que o sujeito é partícipe e autor da construção mental e ele pode transformá-la na medida em que se desenvolve. É importante destacar que as RS são a referência de alguém para alguma coisa; possuem um caráter imaginativo e construtivo, fato que a caracteriza como autônoma e criativa; possuem natureza social, pois os elementos que estruturam as representações vêm de uma cultura comum e estes elementos compõem a linguagem (Jodelet, 2005); não é possível falar em representação de algo sem especificar o sujeito (a população) que mantém essa representação, assim como não é possível falar de RS de um sujeito social sem delimitar os objetos representados (Sá, 1998).

Conforme Almeida e Santos (2011), quando Moscovici foca na essência da Psicologia Social e identifica que esta essência reside no senso comum, ele passa a procurar um conceito que pudesse dar conta da transformação do conhecimento científico em conhecimento do senso

comum. Neste sentido, as RS não podem ser tomadas como algo dado ou ainda como variáveis puramente explicativas. Em vez disso, o foco de interesse está em como se dá a construção dessas representações, as quais são compreendidas como um conjunto de valores, ideias e práticas que estabelecem uma ordem, que viabilizará a orientação das pessoas em seu mundo material e social, bem como o controle deste; assim como elas tornam possível a comunicação entre os integrantes de um grupo (Moscovici, 2007).

Oliveira e Werba (2013, p. 92) destacam que as “Representações Sociais são ‘teorias’ sobre saberes populares e do senso comum, elaboradas e partilhadas coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar o real”, além do caráter dinâmico conduzir os indivíduos na produção de comportamentos e interações com o meio, fato em que tanto indivíduo quanto o meio são modificados. Além disso, os autores elencam três importantes premissas acerca da noção de RS: trata-se de um conceito abrangente; tem poder explanatório, pois incorpora outros conceitos, em vez de substituí-los; o elemento social é constitutivo da TRS, e não um fator separado, além de o social não determinar o indivíduo, mas configura-se como substantivo dele.

Salienta-se ainda que as RS não são meras opiniões compartilhadas. Ao contrário, elas asseguram uma visão unificada e coerente do contexto em que estão inseridas (Carlos et al., 2018). É possível ainda diferenciar três níveis de análise e discussão: I – nível fenomenológico (as RS configuram-se como objetos de investigação; enquanto objetos, constituem-se como elementos da realidade social, são formas de conhecimento, são saberes do senso comum legitimados nas trocas interpessoais e têm como objetivo compreender/controlar a realidade social); II – nível teórico (prevalecem as definições conceituais, metodológicas, construtos, generalizações e proposições referentes às RS); III – nível metateórico (engloba as discussões sobre a teoria, bem como são apresentados os debates e críticas acerca dos pressupostos teóricos) (Rosa, 1994).

Para compreender o lugar que as RS ocupam em uma sociedade pensante, Moscovici (2007) apresentou a distinção entre dois universos: o consensual (conhecimento do senso comum) e o reificado (conhecimento científico). No universo consensual, a sociedade é uma criação aparente, contínua, permeada de sentido e finalidade; ao passo que no universo reificado, a sociedade é transformada em elementos estáveis e invariáveis, os quais mostram-se indiferentes à individualidade (Albuquerque & Silva, 2019).

Na tentativa de explicar a gênese das RS, Moscovici elaborou dois importantes conceitos – ancoragem e objetivação –, os quais explicam como o “social” transforma o conhecimento em representação e, de forma recíproca, como a RS modifica a esfera social. A ancoragem pode ser entendida como o processo no qual há a incorporação e a assimilação de um novo objeto a um conjunto de categorias que são familiares aos indivíduos e que estão disponíveis com facilidade na memória, permitindo a integração desse objeto da representação em um conjunto de valores próprios, de modo que os indivíduos passam a denominá-lo e classificá-lo a partir de sua inserção social (Almeida & Santos, 2011; Bertoni & Galinkin, 2017).

Esse processo de classificação, de encontrar um lugar familiar para algo que não é familiar acontece em razão da dificuldade em aceitar o estranho e o diferente, os quais muitas vezes são encarados como “ameaçadores”. O movimento da ancoragem implica, na maioria das situações, em juízo de valor, pois a classificação de uma pessoa, ideia ou objeto já comporta em si uma dimensão valorativa. Esse processo é fundamental para o dia a dia, pois auxilia no enfretamento das dificuldades de compreensão ou conceituação de determinados fenômenos (Oliveira & Werba, 2013).

Já a objetivação acolhe o novo objeto para integrá-lo às estruturas da ação cotidiana (Jodelet, 2018). Ela torna concreto aquilo que é abstrato. Desse modo, um conceito é transformado em imagem de alguma coisa, de modo a retirá-lo de seu quadro conceitual

científico. Em outras palavras, uma ideia abstrata é materializada. Nesse percurso, determinadas informações são privilegiadas em detrimento de outras e, portanto, são simplificadas e dissociadas do contexto original de produção, passando a ser associadas ao contexto do conhecimento imagético do sujeito ou do grupo (Alba, 2014; Trindade et al., 2014). Ressalta-se que os processos de ancoragem e objetivação acontecem de forma simultânea.

As representações têm as seguintes funções primordiais: tornar familiar algo não familiar; saber, posto que permite que os indivíduos expliquem e tenham compreensão da realidade em que estão inseridos, favorecendo a comunicação; identitária, de modo que os grupos formam as suas identidades por meio das RS e se diferenciam dos demais, mantendo as suas particularidades; de orientação, pois funciona como um guia para as ações dos sujeitos; justificadora, dado que, na medida em que as RS guiam os comportamentos, possibilitam a justificativa destes posteriormente (Brito et al., 2018). Salienta-se ainda que, além da perspectiva teórica desenvolvida por Moscovici e continuada por Jodelet (abordagem cultural ou sociogenética), houve o desenvolvimento de outras abordagens teóricas complementares na compreensão do objeto a ser estudado em RS, a citar: a societal e a estrutural

Segundo Tomé e Formiga (2020), a abordagem cultural postula que os sujeitos interpretam a realidade de acordo com a própria história, o que permite a integração de elementos sociais e culturais (juízos de valor, focos de interesse, entre outros). Assim, as RS de determinado objeto podem ser diferentes entre os diversos grupos culturais. Já a abordagem societal, debruça-se em como o sistema de crenças influencia a organização/funcionamento cognitivo e aponta que o *locus* da variação das representações está na inserção social dos sujeitos, propondo quatro níveis de análise (intraindividuais, interpessoais, intergrupais e sociais). Por fim, a abordagem estrutural destaca que elas não são puramente reflexo da realidade, mas envolvem uma organização significativa que rege as relações e orienta os comportamentos por meio de um núcleo central, que contém elementos consensuais do grupo,

e de um sistema periférico, que possui elementos que não caracterizam o grupo em sua totalidade.

Dado o exposto e o reconhecimento do potencial teórico e metodológico da TRS, apreender as representações sociais da QV entre idosas brasileiras e chilenas, inseridas no contexto pandêmico, poderá auxiliar na compreensão de como essas idosas vivenciam esse marco na velhice; identificar quais as suas percepções; verificar de que forma as diferenças culturais incidem sobre essas representações e como as idosas organizam esse conhecimento acerca da realidade em que estão imersas.

3 Objetivos

3.1 Geral

Apreender as representações sociais da qualidade de vida na velhice no contexto da pandemia da covid-19 de mulheres idosas brasileiras e chilenas.

3.2 Específicos

- Identificar as representações sociais acerca da COVID-19 entre mulheres idosas brasileiras;
- Verificar o conhecimento compartilhado entre mulheres idosas brasileiras sobre a velhice;
- Realizar análise comparativa das representações sociais da qualidade de vida entre mulheres idosas brasileiras e chilenas;
- Elaborar cartilha bilíngue (em português e espanhol) sobre os achados deste estudo, voltada para a COVID-19, velhice e qualidade de vida.

4 Estudo 1 – Representações Sociais da COVID-19 entre Mulheres Idosas Brasileiras: uma Abordagem Estrutural¹

Resumo

Introdução: Em dezembro de 2019 apareceu um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. A Organização Mundial de Saúde decretou "emergência de saúde pública de importância internacional" em decorrência da detecção do número de casos, fato que sinalizava a rápida expansão da doença. **Objetivo:** Este estudo objetivou apreender as representações sociais de idosas brasileiras acerca da COVID-19. **Método:** Participaram 100 idosas, selecionadas por conveniência, e que tinham, em média, 69,24 anos de idade (DP=6,58). A coleta de dados ocorreu de forma on-line, utilizando-se um questionário sociodemográfico e um Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), com o estímulo indutor "COVID-19". Os dados do TALP foram examinados pela análise prototípica, através do Iramuteq. **Resultados:** As representações sociais sobre a COVID-19 enfatizam a morte e o medo da doença causada pelo novo coronavírus. Também fazem parte do campo representacional elementos que se associam a medidas de contenção do próprio vírus. **Conclusões:** Espera-se, portanto, que este estudo possa contribuir com intervenções a curto e longo prazo que minimizem as repercussões psicossociais provocadas pela COVID-19, tais como oferta de serviços de suporte emocional, suporte social, políticas públicas.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, representações sociais, mulheres idosas.

¹ O presente artigo foi publicado na revista "Liberabit: Revista Peruana de Psicología" (Qualis B1). A versão publicada possui algumas alterações e supressão de partes do texto, conforme solicitações do periódico. Link para acesso: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.617>

Introdução

Em dezembro de 2019 apareceu um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, seguido por um surto relatado pela primeira vez em Wuhan, na China. Este vírus se espalhou rapidamente através de viajantes e o número de casos em todo o mundo já ultrapassou a marca dos 72 milhões, com mais de um milhão de mortes em 14 de dezembro de 2020 (Chung et al., 2021). Por outro lado, os números relatados são subestimados em relação aos casos reais de infecção, considerando que os indivíduos infectados, porém assintomáticos, provavelmente não foram testados, e os protocolos de teste e os métodos de notificação padronizados têm faltado criticamente (Oran & Topol, 2020).

Em 23 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou "emergência de saúde pública de importância internacional" em decorrência da detecção do número de casos em vários países asiáticos, fato que sinalizava a rápida expansão da doença. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em São Paulo, no dia 26 de fevereiro. Entretanto, a atitude do governo brasileiro em relação ao enfrentamento da crise mundialmente instalada caracterizou-se pela negação ou minimização, de modo que a presidência da República passou a ser reconhecida a nível internacional como uma das quatro lideranças nacionais que rejeitava o consenso científico sobre a gravidade da pandemia (Lima, Sánchez-Tarragó et al., 2020).

O vírus (SARS-CoV-2) é altamente contagioso e é transmitido por gotículas, contato direto e contato com objetos infectados (Harrison et al., 2020). Embora a sintomatologia seja semelhante à da gripe, como a presença de tosse seca, febre, fadiga, dores, alguns novos sintomas surgem nesta infecção, o que inclui a perda do paladar ou do olfato, miocardite, dispneia, distúrbios gastrointestinais, sintomas neurológicos e manifestações cutâneas. O SARS-CoV-2 pode provocar infecções respiratórias assintomáticas a leves, pneumonia, bem como graves problemas de saúde, como a Síndrome respiratória Aguda Grave (SARS) (Xu et al., 2020; Salimi-Jeda et al., 2021).

Neste ínterim, destaca-se o surgimento de novas variantes e, consequentemente, a mudança no perfil dos infectados. Alguns achados apontam que na segunda onda houve maior incidência e elevação na proporção de casos de COVID-19 nas faixas etárias mais jovens, de modo que a proporção de mortes entre 20-59 anos aumentou em ambos os sexos. Além disso, a letalidade foi de 2.7 vezes a primeira onda entre os internados com idade entre 20-39 anos (Freitas et al., 2021; Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz] 2021a), contrariando a alta incidência de letalidade mais comum entre as pessoas com mais de 60 anos (Barbosa et al., 2020).

Diante deste cenário, salienta-se que a pandemia coincide com o envelhecimento populacional, o qual é reconhecido como o principal evento demográfico deste século (Romero et al., 2021). Além disso, é inegável o processo de feminização da velhice, no qual há uma maior proporção de mulheres idosas do que homens, além da longevidade ser mais presente entre elas. Contudo, esse processo pode ser vivenciado de forma discriminatória devido o gênero e a idade. Por outro lado, a feminização da velhice não se limita à constatação apenas de que há mais idosas na sociedade brasileira e que elas vivem mais do que os homens, mas inclui contextos histórico-culturais que fazem com que, no Brasil, elas se tornem mais vulneráveis do que os homens durante o processo de envelhecimento (Cepellos, 2021).

No cenário pandêmico, as mulheres estão mais suscetíveis ao risco de contaminação e às vulnerabilidades sociais decorrentes dessa realidade, tais como desemprego, violência, falta de acesso aos serviços de saúde e aumento da pobreza. Assim, a ameaça de precariedade requer ainda mais cuidados em se tratando de países do sul global, como o Brasil, marcado por grandes disparidades (Canavez et al., 2021). Neste sentido, medidas de prevenção e proteção precisaram ser adotadas na tentativa de reduzir a contaminação entre a população idosa, seja no espaço domiciliar (onde há a possibilidade de assistência por cuidadores ou familiares), seja no contexto das Instituições de Longa Permanência, haja vista que até 04 de abril de 2020 80%

dos óbitos foram de pessoas idosas, além das cardiopatias e diabetes serem consideradas fatores de risco (Lima, Nunes et al., 2020).

Adotaram-se as seguintes medidas com o intuito de inibir a transmissibilidade do vírus: lavagem das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento social (que abrange o isolamento de casos, a quarentena aplicada a contatos, e a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas), uso de máscara, limitação das atividades sociais. A adoção dessas medidas tem impactos importantes nas atividades diárias e na sociedade, ao ponto de que a restrição do contato social pode trazer consequências para a saúde mental e física das pessoas, em particular crianças e idosos (Armitage & Nellums, 2020; Garcia & Duarte, 2020).

Diante desse contexto, é de suma importância investigar as representações das idosas sobre a COVID-19, principalmente, partindo-se do pressuposto de que a propagação do vírus tomou proporções que não se restringem ao número de mortos e infectados, mas também contém implicações psicossociais. Assim, destaca-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) como uma potente ferramenta teórica e metodológica para a investigação deste fenômeno, posto que as representações sociais são compreendidas como um conjunto de valores, ideias e práticas que estabelecem uma ordem que orienta as pessoas em seu mundo material e social, além de possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade (Moscovici, 2007).

Na tentativa de explicar a gênese das representações sociais, Moscovici elaborou dois importantes conceitos: ancoragem e objetivação. A ancoragem pode ser entendida como o processo no qual há a incorporação e a assimilação de um novo objeto a um conjunto de categorias que são familiares aos indivíduos e que estão disponíveis com facilidade na memória, permitindo a integração desse objeto da representação em um conjunto de valores próprios, de modo que os indivíduos passam a denominá-lo e classificá-lo a partir de sua inserção social (Almeida & Santos, 2011; Bertoni & Galinkin, 2017). Já a objetivação acolhe o novo objeto

para integrá-lo às estruturas da ação cotidiana (Jodelet, 2018). A objetivação torna concreto aquilo que é abstrato.

Salienta-se que houve o desenvolvimento de outras abordagens teóricas que compõem o campo da TRS, a citar a abordagem estrutural, a qual propõe que a representação social é organizada em torno de um núcleo central (composto de alguns elementos que dão significado à representação, além de serem hierarquizados) e de um sistema periférico (composto por elementos que atualizam e contextualizam constantemente o sistema central) (Sá, 1996). Os elementos centrais, portanto, constituem-se como mais abstratos, estáveis e apresentam natureza normativa, ao passo que os elementos periféricos se caracterizam como mais concretos, instáveis e mais relativos a situações particulares (Flament, 2001).

Dado o exposto, este estudo tem como objetivo principal apreender as representações sociais de idosas brasileiras acerca da COVID-19. Tal feito, diante do contexto pandêmico, poderá auxiliar na compreensão de como as mulheres idosas vivenciam este marco na velhice e como organizam esse conhecimento acerca da realidade em que estão imersas, haja vista que a COVID-19 é uma doença recente e os seus impactos a longo prazo ainda são incipientes.

Método

Tipo de investigação

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizou-se dados com recorte transversal, amostra não probabilística e por conveniência.

Participantes

A amostra foi composta por 100 mulheres idosas de 13 estados brasileiros, especificamente Piauí (41%), Rio de Janeiro (22%), Ceará (18%), Maranhão (5%), São Paulo (4%), Pernambuco (4%), Rio Grande do Norte (1%), Distrito Federal (1%), Espírito Santo (1%), Goiás (1%), Paraíba (1%) e Rio Grande do Sul (1%). As participantes apresentaram

idades entre 60 e 83 anos ($M=69,24$ e $DP=6,58$). A maioria era casada (39%) e tinha Ensino Médio (32%) (ver tabela 1).

Os seguintes critérios foram considerados na seleção da amostra, baseados em estudos prévios (Castro, 2020): 1) ter 60 anos ou mais; 2) não apresentar comprometimento que inviabilizasse a comunicação; 3) consentir a participação no estudo de forma livre e voluntária. Acrescentou-se: 1) ser brasileira; 2) ser do sexo feminino; 3) ter acesso à Internet.

Instrumentos

Utilizou-se dois instrumentos para a coleta de dados, avaliados por dois juízes especialistas: questionário sociodemográfico e Técnica de Associação Livre de Palavras – TALP.

Questionário Sociodemográfico. Este questionário foi utilizado com o objetivo de caracterizar a amostra e coletar informações sociodemográficas das participantes, tais como idade, cor, estado da federação, estado civil, se desenvolve alguma atividade remunerada, se é aposentada e/ou pensionista, renda, se é a principal responsável pelo sustento da família, recebe algum auxílio de programas governamentais, religiosidade, escolaridade, número de filhos, se realiza alguma atividade física e de lazer, se foi diagnosticada com COVID-19 e foi hospitalizada, etc.

Técnica de Associação Livre de Palavras - TALP. A TALP foi utilizada com o objetivo de apreender as representações sociais das participantes. Para tanto, utilizou-se o estímulo indutor “COVID-19”. Ela possibilita a identificação de universos semânticos mediante a evocação de respostas a partir de estímulos indutores. Destaca-se que a TALP faz parte das chamadas técnicas projetivas e, desde a sua origem, era amplamente utilizada no contexto da Psicologia Clínica. Entretanto, nos anos 80 a aplicação dessa ferramenta foi adaptada para as pesquisas na Psicologia Social, sendo desde então bastante utilizada nos estudos que têm como base a Teoria das Representações Sociais (Coutinho, 2017).

Procedimentos

Este estudo faz parte do projeto “guarda-chuva” intitulado “Qualidade de Vida e Atitudes frente a pandemia da COVID-19: um estudo transcultural entre idosos”, o qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portella) e aprovado em 30 de agosto de 2021, conforme o parecer de número 4.092.097 e CAEE 478831121.5.0000.5214. Após a aprovação do CEP, deu-se início à divulgação da pesquisa e recrutamento das idosas por meio de redes sociais (Facebook, Instagram e Whatsapp) e contatos telefônicos a grupos e instituições que prestam atendimento a esse público. Devido a pandemia da COVID-19, optou-se por esta modalidade de recrutamento e seleção das participantes, destacando-se que os dados foram coletados no período de outubro de 2021 a maio de 2022.

Inicialmente, realizou-se a localização das participantes através das redes sociais. Após a identificação, verificou-se se a idosa atendia aos critérios de inclusão, procedendo-se assim ao convite para a participação no estudo, explicitação dos objetivos pertinentes e o envio do link do formulário (Google Forms) para preenchimento. Concomitantemente, também se realizou a localização das participantes por intermédio das instituições que trabalham com esse público, realizando-se o contato telefônico, durante o qual foram explicitados os objetivos pertinentes à pesquisa, solicitou-se autorização para o estudo, bem como o número de telefone ou rede social dessas idosas. Quando a participante não possuía telefone, solicitava-se o contato de algum familiar de referência com o intuito de convidá-la para participar do estudo. Neste caso, também se seguiram as recomendações já mencionadas: se atendiam aos critérios de inclusão, procedia-se com a explicitação dos objetivos e envio do link do formulário onde estão compilados os instrumentos de coleta de dados.

O formulário utilizado é autoaplicável e continha as instruções, os objetivos da pesquisa, instrumentos de coleta de dados, bem como também o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), por meio do qual as participantes assumiram o compromisso com o estudo realizado e declararam ciência dos riscos e benefícios, além do direito de desistir da pesquisa a qualquer momento. Em alguns casos, algumas participantes apresentaram dificuldades no preenchimento ou no manejo da ferramenta digital utilizada. Em virtude disso, os pesquisadores também informam às participantes a disponibilidade para a mediação do preenchimento dos instrumentos. Quando aceitaram e se disponibilizaram, foi agendado dia e horário para o preenchimento do instrumento na modalidade online (chamada de vídeo) por meio do Whatsapp. Posteriormente, o pesquisador preencheu o formulário (Google Forms).

Enfatiza-se que a coleta de dados foi realizada individualmente e, quando foi possível a aplicação dos instrumentos por chamada de vídeo, realizou-se a gravação com o consentimento das participantes. Foram garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas, bem como o material obtido fora armazenado em local seguro, de modo a garantir o sigilo.

Análise de dados

Os dados coletados por meio do questionário sociodemográfico foram organizados, tabulados e submetidos à análise estatística descritiva mediante o software IBM SPSS versão 25, de modo a identificar média, desvio-padrão e porcentagem. Já os dados obtidos por intermédio da TALP foram tabulados em uma planilha do software Open Office e hierarquizados a partir da ordem de evocação assinalada pelas participantes. Posteriormente, a planilha fora importada para o software Iramuteq (Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão 0.7 alpha.

Nele, realizou-se a análise de matriz, especificamente, a análise de frequência múltipla e a análise prototípica, a qual, segundo Vergés (1992), é também chamada de análise das evocações ou técnica do quadro das quatro casas, sendo uma das técnicas mais usadas para a exploração da estrutura das representações sociais e que se baseia no cálculo de frequências e

ordem média de evocação das palavras. Neste sentido, os dados obtidos a partir da análise prototípica foram compreendidos a partir da abordagem estrutural (Abric, 2003), a qual concebe as representações sociais como uma estrutura com um núcleo central e um núcleo periférico.

Resultados

A tabela 1 contém a descrição detalhada das características sociodemográficas das participantes.

Tabela 1

Dados sociodemográficos

Características	Mulheres Idosas	
<i>Estado civil</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Casada	39	39,0%
Viúva	30	30,0%
Separada/divorciada	13	13,0%
Solteira	11	11,0%
Outro	7	7,0%
<i>Escolaridade</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Ensino Médio	32	32,0%
Ensino Fundamental	24	24,0%
Ensino Superior Completo	19	19,0%
Pós-graduação	13	13,0%
Não Alfabetizada	8	8,0%
Ensino Superior Incompleto	2	2,0%
Outro	2	2,0%
<i>Região brasileira</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Nordeste	70	70,0%
Sudeste	27	27,0%
Norte	-	-
Centro-oeste	2	2,0%

Sul	1	1,0%
<i>Religião</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Católica	74	74,0%
Evangélica	12	12,0%
Espírita	9	9,0
Nenhuma	3	3,0%
Matriz africana	-	-
Outro	2	2%
<i>Renda familiar</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Até 1 salário-mínimo	32	32,0%
Entre 1 e 2 salários-mínimos	29	29,0%
Entre 2 e 4 salários-mínimos	28	28,0%
Entre 4 e 5 salários-mínimos	7	7,0%
Acima de 6 salários-mínimos	4	4,0%%

Nota. Os valores maiores foram colocados em destaque

Destaca-se que, dentre as participantes, 44% se autodeclararam como pardas. A maioria era do estado do Piauí (*lócus* de origem do estudo); 41% ainda desenvolviam alguma atividade remunerada (15% – trabalho formal, 26% – trabalho informal); 86% eram aposentadas e/ou pensionistas, 49% figuravam como a principal responsável pelo sustento da família, 90% declararam não ter recebido algum auxílio de programas governamentais. No que se refere a com quem morava, 39% das participantes residiam com o companheiro ou cônjuge. 81% realizavam algum tipo de atividade física e 74% realizavam alguma atividade de lazer. Apenas 39% das participantes foram diagnosticadas com COVID-19. Dentre as diagnosticadas, somente 5% chegaram a ser hospitalizadas. Em relação às perdas por COVID-19, 34% das entrevistadas afirmaram ter perdido algum ente querido (amigos, familiares e vizinhos).

Partindo do pressuposto de que a análise prototípica está baseada na Teoria do Núcleo Central, esta aponta que as representações sociais são organizadas por um núcleo central (constituído de elementos que dão significado à representação; tem maior estabilidade; é

consensual) e por um núcleo periférico (flexível; adaptativo e relativamente heterogêneo quanto ao seu conteúdo) (Sá, 1996). Neste sentido, a análise prototípica é a organização das respostas com base na frequência (F) e na ordem média de evocação (OME) ou posição média em que a resposta aparece dentre as respostas evocadas (Wachelke et al., 2016).

Desse modo, identificou-se o total de 476 evocações, considerando os casos omissos, acerca da palavra-estímulo “COVID-19”. Adotou-se o critério semântico para o agrupamento das respostas, ou seja, as evocações foram classificadas de acordo com a semelhança de significado (Wachelke & Wolter, 2011). Aquelas categorias que tiveram a frequência de evocação inferior a 3 não foram consideradas na apresentação dos quadrantes. Em relação às delimitações dos pontos de corte para as coordenadas dos quadrantes, empregou-se o critério da média das ordens de evocação. Assim, palavras com ordem média de evocação inferiores a 2,73 foram classificadas como tendo baixa ordem de evocação (ver tabela 2). A Tabela 2 apresenta os resultados da análise prototípica a respeito da COVID-19 entre as participantes idosas brasileiras.

Tabela 2

Resultados da análise prototípica acerca da COVID-19 entre mulheres idosas brasileiras

Núcleo central			Primeira periferia		
Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
	$\geq 8,85$	$\leq 2,73$		$\geq 8,85$	$> 2,73$
Morte	38	2,7	Isolamento	24	3,6
Medo	26	2,2	Vacina	21	3,5
Doença	23	1,9	Perda	14	2,8
Tristeza	15	2,3	Cuidado	11	2,8
Máscara	13	2,5			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
	$<8,85$	$<2,73$		$<8,85$	$>2,73$

Limpeza	7	2,7	Solidão	8	3,4
Pandemia	7	1,4	Prevenção	7	3,1
Sofrimento	7	2,3	Álcool	6	3,2
Ruim	5	2,2	Hospital	6	2,8
Nervosismo	4	2,5	Gripe	5	3,8
Desinformação	3	2,7	Medicamento	5	3
Saúde	3	2,7	Saudade	4	4
Sequela	3	2	Internação	4	3,2
Lazer	3	2	Preocupação	4	3
Fé	3	2,3	Casa	4	3
Perigo	3	1,7	Descaso	3	3,7
			Esperança de acabar	3	4
			Dor	3	3,3

Nota. Análise Prototípica com o estímulo indutor “COVID-19” (n=476).

Na parte superior esquerda da tabela 2, são apresentadas as categorias que compõem o primeiro quadrante, o qual corresponde aos elementos centrais ou núcleo central da representação. O primeiro quadrante, portanto, é composto pelas palavras que tiveram alta frequência (F) e baixa ordem média de evocação (OME), ou seja, palavras que foram prontamente evocadas após a apresentação do estímulo indutor e fornecidas por um grande número de participantes. Observa-se que o primeiro quadrante da Tabela 2, no qual se encontra o núcleo central, foi constituído por evocações recorrentes ($f \geq 8,85$) e com alta hierarquização ($OME \leq 2,73$), destacando-se as expressões “morte”, “medo”, “doença”, “tristeza” e “máscara”, como elementos centrais das representações sociais de “COVID-19”. Ressalta-se que estes elementos representam o que foi mais consensual entre as participantes e, portanto, mais fortemente compartilhado entre elas.

Tais achados corroboram com a letalidade da doença, especialmente em seu início. Até o ano de 2020, foram registrados cerca de 43 milhões de casos e 1,2 milhão de mortes no mundo. Entre os países de baixa e média renda, a letalidade da doença é concretizada pelo acesso

limitado aos serviços de saúde, pela dinâmica política e pela maior incidência da doença nos grupos com menor nível socioeconômico (Orellana et al., 2021).

Não obstante, a faixa etária da terceira idade tem sido afetada com risco elevado de complicações graves de saúde que podem resultar em vários problemas de saúde mental, tais como sintomas de ansiedade, sintomas depressivos, problemas de sono ou qualquer outro transtorno. Na pandemia da COVID-19, há uma visão negativa da realidade, acompanhada de humor e emoção negativos, incluindo altos níveis de medo (Khalaf et al., 2022). Ademais, o uso da máscara figura como umas das estratégias eficazes de cuidado e prevenção, bem como de contenção do vírus, haja vista que o meio aéreo é umas das formas dominantes de transmissão da COVID-19 (Li et al., 2020; Zhang et al., 2020), além de gotículas expelidas por meio da tosse ou espirros contendo partículas infecciosas do vírus (Fountoulakis et al., 2022).

A primeira periferia, situada no quadrante superior direito (ver Tabela 2), contém as palavras que tiveram alta frequência e alta ordem de evocação. Isto é, a ordem média de evocação (OME) foi superior à dos elementos centrais. Isso significa dizer que, apesar de as palavras terem tido uma alta frequência de evocação, elas não foram prontamente evocadas como as palavras que compõem o núcleo central, além de estarem acima da OME de corte (2,73). Além disso, os elementos que compõem a primeira periferia sinalizam os elementos secundários à representação (Abric, 2003; Wachelke & Wolter, 2011), além de trazer sustentação ao núcleo central e complementar novos conteúdos (Castro, Alves et al., 2020).

Conforme a Tabela 2, os elementos da primeira periferia foram “isolamento” ($f=24$; $OME=3,6$), “vacina” ($f=21$; $OME=3,5$), “perda” ($f=14$; $OME=2,8$) e “cuidado” ($f=11$; $OME=2,8$). A relação entre os elementos periféricos e os do núcleo central permitem a inferência de que a ancoragem no medo da COVID-19 e nas mortes provocadas por essa doença, há uma objetivação em elementos que estão relacionados a medidas de contenção do

próprio vírus, tais como o isolamento, a vacina e os cuidados. Contudo, as perdas concretizam ainda os impactos provocados pela COVID-19.

A zona de contraste, situada no quadrante inferior esquerdo da Tabela 2, contém as palavras evocadas com baixa frequência, contudo, foram prontamente evocadas nas primeiras posições após a apresentação da palavra-estímulo. Esta zona pode sinalizar duas possibilidades: pode ser complemento das periferias; ou ainda, pode sinalizar a existência de um subgrupo com elementos particulares, que se distinguem da maioria (Wachelke & Wolter, 2011). Neste estudo, os elementos que compuseram a zona de contraste se aproximaram tanto dos elementos centrais (núcleo central) quanto dos da primeira periferia, funcionando muito mais como um complemento. Por exemplo, os termos “pandemia” (OME=1,4) e “perigo” (OME=1,7) podem estar relacionados com os elementos “morte”, “medo”, “doença”, os quais compõem o núcleo central.

Além disso, infere-se que os elementos contrastantes “sofrimento” (OME=2,3), “ruim” (OME=2,2), “nervosismo” (OME=2,5) podem estar implicados com as mortes provocadas pela COVID-19 e com o medo da contaminação, da doença ou da morte. De modo semelhante, o termo “limpeza” (OME=2,7) pode estar relacionado aos termos “máscara” (OME=2,5) e “cuidado” (OME=2,8), os quais, de modo geral, evidenciam as estratégias de enfrentamento à realidade pandêmica.

Os elementos da segunda periferia, situada no quadrante inferior direito, apresentam frequência de evocação inferior aos elementos que compõem a primeira periferia. Na segunda periferia, pode-se identificar os seguintes elementos: “solidão” ($f=8$; OME=3,4), “prevenção” ($f=7$; OME=3,1), “álcool” ($f=6$; OME=3,2), “hospital” ($f=6$; OME=2,8), “gripe” ($f=5$; OME=3,8), “medicamento” ($f=5$; OME=3), “saúde” ($f=4$; OME=4), “internação” ($f=4$; OME=3,2), “preocupação” ($f=4$; OME=3), “casa” ($f=4$; OME=3), “descaso” ($f=3$; OME=3,7), “esperança de acabar” ($f=3$; OME=4) e “dor” ($f=3$, OME=3,3). Estes elementos estão sujeitos

à possibilidade de transformações nas representações sociais atribuídas à “COVID-19”, tendo em vista que eles apresentam variabilidade pessoal e são mais heterogêneos.

Pode-se observar que alguns destes elementos se ancoram em aspectos psicoemocionais, tais como a dor, a preocupação e a saudade. Além disso, remetem ao *locus* e às medidas de tratamento/prevenção, evidenciados pelas expressões “hospital”, “internação”, “medicamento” e “álcool”. Infere-se que o descaso, dentre outras situações, pode estar relacionado a atitudes que remetam à indiferença dos fatos e às evidências (Araújo & Eichler, 2022). Além disso, a pandemia da COVID-19 forçou o isolamento social e a permanência em casa, potencializando os sentimentos de solidão. Apesar dessas questões, para algumas idosas ainda há a esperança de que um dia esta realidade tenha um fim.

Discussão

Os resultados obtidos a partir da análise prototípica do estímulo indutor “COVID-19” permitiram identificar os elementos que compõem a estrutura da representação social referente ao estímulo já mencionado. Desse modo, a análise das evocações obtidas evidencia que as idosas brasileiras participantes deste estudo apresentam concepções ancoradas no conhecimento que a literatura tem apontado sobre a COVID-19.

Neste sentido, a pandemia da COVID-19 figura como um lembrete oportuno da natureza e do impacto das emergências de saúde pública de interesse internacional. Até 12 de janeiro de 2022, havia mais de 314 milhões de casos e mais de 5,5 milhões de mortes notificadas desde o início da pandemia (Assefa et al., 2022). Em 2020, a América Latina e o Caribe estiveram como principal *locus* de ocorrência da doença (Orellana et al., 2021). Um ano após o aparecimento do primeiro caso de COVID-19, o Brasil fora considerado como o segundo país com o maior número de mortes no mundo, além disso, os indivíduos com idade entre 60 e 69 anos representaram 46,7% (45.467) dos óbitos (Castro, Moreira et al., 2020).

É evidente que houve o agravo concomitante do aumento do número de casos e óbitos com a sobrecarga das unidades hospitalares (Sanchez et al., 2021). Desse modo, os dados obtidos neste estudo evidenciam um dos impactos, *a posteriori*, provocados pela pandemia da COVID-19, que foi o elevado número de mortes também apontado em outros estudos (França et al., 2020; Mascarello et al., 2021; Pereira et al., 2022). Dentre os motivos pelos quais a COVID-19 é considerada uma ameaça, destaca-se a possibilidade de morte tanto entre idosos com comorbidades quanto entre adultos saudáveis, além do risco elevado de mortalidade do vírus (em torno de 0,25% a 3,0%), mais grave que a gripe sazonal (Capiolo et al., 2020). Entre os idosos, a taxa de letalidade pode chegar a 30%, em comparação com a população geral – 2% a 3% (Öztek, 2020).

Em um estudo realizado por Erbesler e Demir (2022), identificou-se que a morte foi apontada como o medo mais temido entre os idosos que haviam sido diagnosticados com COVID-19. Tal reação é compreensível, posto que o entendimento científico sobre o vírus até então era insuficiente, o surgimento de novos sintomas clínicos e vírus variantes aumentaram a ansiedade e a depressão associada à morte, em especial entre os idosos, apesar de hoje dispor-se de uma vacinação contra o coronavírus ao mesmo tempo.

Além disso, o medo pode envolver o receio de ser infectado por COVID-19, condição que pode afetar a saúde mental. Neste sentido, a relação entre o medo da COVID-19 e os sintomas afetivos que emergem, pode estar associado à catastrofização, a qual refere-se a uma forma de pensamento negativo em que é esperado o pior resultado possível em uma determinada situação. Durante a pandemia da covid, constata-se uma visão negativa da realidade, marcada pela presença de humor e emoção negativos, além de incluir elevados níveis de medo (Khalaf et al., 2022).

É importante destacar que, em um estudo realizado por Passos e Araújo (2021) com professores de IES privadas no Brasil acerca das representações sociais da COVID-19, percebe-

se que as expressões “morte”, “doença”, “medo” e “máscara” também foram elementos que compuseram a zona central. Diante disso, infere-se que embora se trate de grupos populacionais diferentes (naquele estudo, professores; neste, mulheres idosas), a consonância entre os grupos pode revelar o contexto macrossocial e de crise sanitária/humanitária.

Em complemento à zona central, as palavras que foram prontamente evocadas na zona de contraste (como “sofrimento”, “ruim” e “nervosismo”) podem sinalizar as repercussões psicossociais decorrentes das mortes provocadas pela COVID-19, o medo da morte ou ainda o medo de ser contaminado pelo vírus. Isso corrobora com os achados que apontam a presença, no contexto pandêmico, de sentimentos de solidão, medo e ansiedade, juntamente ao temor ocasionado pela alta taxa de transmissão viral, em decorrência de rapidez, invisibilidade, e morbimortalidade da COVID-19 (Bezerra, Saintrain et al., 2020; Islam et al., 2020; Lin, 2020).

Em um estudo realizado por Romero et al. (2021) sobre os idosos no contexto da pandemia, observou-se que os sentimentos de solidão, tristeza e ansiedade foram mais intensos entre as mulheres durante esse período, o que pode evidenciar a carga que as idosas possuem no cenário domiciliar, no qual muitas vezes são responsáveis pelo cuidado do cônjuge, netos, filhos e até mesmo de outros idosos. Somado a essas questões, a condição de vulnerabilidade econômica, oriunda de suas experiências de vida, desvalorização do trabalho e chances diminuídas de empregos formais, também pode acentuar os sentimentos de ansiedade em uma realidade marcada pelo aumento do desemprego e da pobreza.

É importante destacar que situações de catástrofe e emergências de grande magnitude, que provocam número significativo de doentes e mortes, implicam em consequências psicossociais, de modo que toda a população pode apresentar tensões e angústias em maior ou menor grau. É possível ainda que haja o aumento da incidência de transtornos psicológicos. Contudo, nem todas as demandas de ordem psicológica poderão ser classificadas como transtorno, posto que elas poderão ser reações normais e esperadas diante de uma situação

anormal e inesperada. Sem esquecer de mencionar que os efeitos para a saúde mental poderão ter maior repercussão entre as populações com recursos escassos, que vivem em condições precárias e com acesso limitado aos serviços socioassistenciais e de saúde (Organização Panamericana da Saúde [OPAS], 2009).

A respeito dos elementos evocados na primeira periferia, denota-se que foram ressaltadas as medidas de proteção e de prevenção ao vírus, além dos impactos provocados pela COVID-19, expressos no termo “perda”, do qual infere-se tanto as perdas concretas quanto as de ordem simbólica. As medidas de distanciamento social (entendidas pela população de modo geral como isolamento social) e de cuidado (como a higienização das mãos) figuraram como medidas eficientes no combate à pandemia da COVID-19 no sentido de evitar o colapso do sistema hospitalar e de atingir menor mortalidade em números absolutos, principalmente em um contexto em que ainda não havia vacinas específicas nem medicamentos disponíveis (Silva et al., 2021).

As medidas de isolamento social alteraram o cotidiano das pessoas, repercutindo no aumento significativo do desemprego, alterações no sono e estresse, desafios à prática de atividades físicas (Bezerra, Silva et al., 2020). Entre os idosos, o isolamento social representou o aumento dos riscos relacionados a problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental, além da desconexão social elevar os riscos de depressão e ansiedade (Armitage & Nellums, 2020), afastamento da família e da rede social, sensação de solidão, desaconselhamento da livre circulação do idoso e prejuízo na sua autonomia, interrupção de atividades laborais e atividades físicas, falta de acompanhamento médico de doenças prévias e de diagnóstico (Casselato et al., 2020). Apesar disso, trata-se de uma medida necessária que, no contexto brasileiro, sofreu ataques de diferentes grupos de interesse e da Presidência da República, fato que prejudicou a adesão às medidas de distanciamento social, resultando na

sobrecarga do sistema de saúde e no estímulo ao uso de tratamentos sem qualquer evidência científica (Fiocruz, 2020).

As perdas em massa provocadas pela pandemia da COVID-19 trouxeram repercussões psicossociais que impactaram, inclusive, na realização de rituais fúnebres, condição que maximizou o sentimento de solidão já ocasionado pela perda de um ente querido e com agravamento pelas medidas de isolamento social (Carvalho et al., 2021). Em muitas situações, não foi possível despedir-se pessoalmente, de modo que o isolamento físico e o risco de morrer sozinho e sem os familiares cresceram muito durante a pandemia (Pauli et al., 2022; Yildiz et al., 2022). Por outro lado, as perdas no cenário da COVID-19 são experimentadas de múltiplas formas: perda da vida normal, perda de empregos, perda da segurança, perda da intimidade física (Ramadas & Vijayakumar, 2021).

O termo “vacina”, evocado pelas participantes, pode refletir o contexto brasileiro em relação ao imunizante à época da coleta dos dados. Com o início da vacinação nos primeiros meses de 2021 e a morosidade na aplicação em decorrência de problemas da escassez dos imunizantes, desencontros de faixas etárias e estágios diferentes de imunização entre as diferentes regiões do país, o perfil etário dos casos graves e óbitos modificou-se, sinalizando que a prioridade do calendário vacinal obteve resultado. Em junho de 2021, observou-se que, apesar de os casos graves ainda se concentrarem nas idades mais avançadas, houve um recuo significativo na média de idade desses casos e dos óbitos, período que coincidiu com a grande cobertura vacinal da população idosa (Fiocruz, 2021b; Kabad & Souto, 2022).

A vacinação contra a COVID-19 advém como uma forma de diminuir a mortalidade, bem como uma estratégia de promoção, proteção da saúde da população idosa (Souto & Kabad, 2020) e de controle da pandemia (Brasil, 2021). Sobre a adesão de idosos brasileiros à vacinação contra a COVID-19, alguns estudos apontaram que 92,4% das mulheres idosas haviam se vacinado ou tinham intenção de se vacinar. O fator mais fortemente associado à

intenção de se vacinar foi a fonte de informação. Aquelas pessoas que obtiveram informações referentes aos imunizantes pelo Ministério da Saúde ou pela mídia tradicional estavam mais propensas à vacinação do que aquelas que recorriam aos amigos e às mídias sociais como fonte de conhecimento (Lima-Costa et al., 2022).

Considerações Finais

No presente estudo, objetivou-se identificar as representações sociais da COVID-19 entre mulheres idosas brasileiras. A partir dos dados obtidos, foi possível identificar que as representações sociais da COVID-19 estão fortemente associadas à morte e ao medo que a doença provocada pelo novo coronavírus impõe ao contexto social. Isso é compreensível, dentre outros fatores, devido ao fato de a COVID-19 ser uma doença relativamente recente e os desdobramentos das repercussões a longo prazo ainda serem incipientes. Não obstante, a população idosa foi um dos grupos que mais sofreu com as consequências da COVID-19, seja pela letalidade e número elevado de óbitos entre este grupo, seja pelos impactos que as medidas de isolamento social impuseram, embora necessárias enquanto estratégias de redução de transmissibilidade do vírus.

De maneira geral, os elementos periféricos não divergem dos elementos centrais. As idosas participantes deste estudo reconhecem as medidas de proteção e contenção do vírus, tais como o isolamento, vacina e o cuidado, sem descartar os sentimentos que o contexto pandêmico acarreta, evocados a partir dos termos “sofrimento”, “ruim” e “nervosismo”, evidenciados nas representações sociais periféricas. O sentimento de ameaça pode levar à necessidade e ao movimento de proteção, contudo se experimentados de forma intensa e prolongada podem acarretar consequências psicossociais e emocionais, o que denota a necessidade de um olhar cuidadoso e que considere as especificidades desse grupo, sem deixar de mencionar a vulnerabilidade social a que as mulheres estão sujeitas.

Neste sentido, dentre as potencialidades deste estudo tem-se: o público-alvo; o estudo de uma problemática em um contexto de pandemia, quando ainda se tem um cenário de incertezas, muitas perguntas e algumas respostas; a realização da coleta de dados online, que permitiu a expansão da pesquisa para outros estados além do de origem do estudo. Por outro lado, a realização da coleta de dados online também pode representar algumas limitações, tendo em vista que as idosas que não têm acesso à ferramenta não puderam ser incluídas neste estudo.

Por fim, diante das análises realizadas e concepções apreendidas, espera-se que este estudo possa contribuir com intervenções a curto e a longo prazo que minimizem as repercussões psicossociais provocadas pela COVID-19, tais como a oferta de serviços de suporte emocional, suporte social, políticas públicas que minimizem as disparidades e vulnerabilidades presentes na feminização da velhice, acentuadas pela pandemia. Ademais, recomenda-se a realização de novos estudos sobre esta temática, de modo a abranger idosas de estados não contemplados nesta pesquisa, bem como os da região norte (já que não houve participantes), além da utilização de outros instrumentos e outros recortes, como o longitudinal.

Referências

- Abric, J-C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In P. H. F. Campos & M. C. S. Loureiro. (Eds.), *Representações Sociais e Práticas Educativas* (pp. 37-57). Editora da UCG.
- Almeida, A. M. O., & Santos, M. F. S. (2011). A teoria das representações sociais. In C.V.T. Torres & E.R. Neiva (Eds.). *Psicologia social: principais temas e vertentes* (pp. 282-295). Artmed.
- Araújo, L. G. L. & Eichler, M. L. (2022). O descaso epistêmico diante da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Thema*, 21(1), 174-189. <http://dx.doi.org/10.15536/thema.V21.2022.174-189.2184>

- Armitage, R., & Nellums L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet. Public health*, 5(5), Article e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Assefa, Y., Gilks, C. F., Reid, S., Van de Pas, R., Gete, D. G., & Van Damme, W. (2022). Analysis of the COVID-19 pandemic: lessons towards a more effective response to public health emergencies. *Global Health*, 18(10), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00805-9>
- Barbosa, I. R., Galvão, M. H. R., Souza, T. A., Gomes, S. V., Medeiros, A. A., & Lima, K. C. (2020). Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(1), Article e200171. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>
- Bertoni, L. M., & Galinkin, A. L. (2017). Teoria e métodos em representações sociais. In L.P. Mororó, M.E.S. Couto, & R.A.M. Assis (Eds.), *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias* (pp. 101-122). EDITUS. <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>
- Bezerra, C. B., Saintrain, M. V. L., Braga, D. R. A., Santos, F. S., Lima, A. O. P., Brito, E. H. S., & Pontes, C. B. (2020). Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de COVID-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saúde e Sociedade*, 29(4), Artigo e200412. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Operacionalização. Entenda a ordem de vacinação contra a COVID-19 entre os grupos prioritários* [Internet]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-48033>
- Campiolo, E. L., Kubo, H. K. L., Ochikubo, G. T., & Batista, G. (2020). Impacto da pandemia do COVID19 no serviço de saúde: uma revisão de literatura. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, Artigo e202003046. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.140>
- Canavez, F., Farias, C. P., & Luczinski, G. F. (2021). A pandemia de COVID-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde? *Saúde debate*, 45(22), 112-123. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021e109>
- Carvalho, A. F. M. C., Tiburi, G. B., Jucá, M. C. P., Neves, J. M. C., Silva, C. G. L., & Gadelha, M. S. V. (2021). Perdas, mortes e luto durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 90853-90870. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-307>
- Casselato, G., Mazorra, L., & Tinoco, V. (2020). Os desafios enfrentados por idosos na pandemia – algumas reflexões. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(28), 379-390. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p379-390>
- Castro, J. L. C. (2020). *Representações sociais do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos do nordeste brasileiro*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Piauí]. UFPI.
- Castro, J. L. C., Alves, M. E. S., & Araújo, L. F. (2020). Representações sociais sobre a quarentena construídas por idosas brasileiras. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(28), 141-165. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23iEspecial28p141-165>
- Castro, A. P. B., Moreira, M. F., Bermejo, P. H. S., Rodrigues, W., & Prata, D. N. (2020). Mortality and Years of Potential Life Lost Due to COVID-19 in Brazil. *International*

- journal of environmental research and public health*, 18(14), Article 7626.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147626>
- Cepellos, V. M. (2021). Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Pensata*, 61(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>
- Chung, J. Y., Thone, M. N., & Kwon, Y. J. (2021). COVID-19 vaccines: The status and perspectives in delivery points of view. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 170, 1-25.
<https://doi.org/10.1016/j.addr.2020.12.011>
- Coutinho, M. P. L. (2017). A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software Tri-deux-mots (version 5.2). *Campo do Saber*, 3(1), 219-243.
- Erbesler, Z. A., & Demir, G. (2022). Determination of death anxiety and death-related depression levels in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 0(0) 1–13. <https://doi.org/10.1177/00302228221082429>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2021a). *Observatório COVID-19: semanas epidemiológicas 14 e 15 de 4 a 17 de abril de 2021*.
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_14-15-red.pdf
- Fundação Oswaldo Cruz. (2021b). *Observatório COVID-19: semana epidemiológica 47*.
<https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-observatorio-COVID-19-semana-47>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês*. Recuperado de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41452/2/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf
- Flament, C. (2001). Estrutura e dinâmica das representações sociais. In D. Jodelet (Ed.). *As representações sociais* (pp. 173-186). UERJ.

- Fountoulakis, K. N., Breda, J., Arletou, M. P., Charalampakis, A. I., Karypidou, M. G., Kotorli, K. S., Koutsoudi, C. G., Ladia, E. S., Mitkani, C. A., Mpouri, V. N., Samara, A. C., Stravoravdi, A. S., Tsiamis, I. G., Tzortzi, A., Vamvaka, M. A., Zacharopoulou, C. N., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., Tsapakis, E. M. ... Theodorakis, P. N. (2022). Adherence to facemask use in public places during the autumn–winter 2020 COVID-19 lockdown in Greece: observational data. *Annals of General Psychiatry*, 21(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00386-2>
- França, E. B., Ishitani, L. H., Teixeira, R. A., Abreu, D. M. X., Corrêa, P. R. L., Marinho, F., & Vasconcelos, A. M. N. (2020). Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando? *Revista Brasileira de Epidemiologia*; 23, Article E200053. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200053>
- Freitas, A. R. R., Beckedorff, O. A., Cavalcanti, L. P. G., Siqueira, A. M., Castro, D. B., Costa, C. F., Lemos, D. R. Q., & Barros, E. N. C. (2021). The emergence of novel SARS-CoV-2 variant P.1 in Amazonas (Brazil) was temporally associated with a change in the age and gender profile of COVID-19 mortality. *The Lancet Regional Health – Americas*, 1, Article 100021. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100021>
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), Article e2020222. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
- Harrison, A. G., Lin, T., Wang, P. (2020). Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. *Trends in immunology*, 41(12), 1100–1115. <https://doi.org/10.1016/j.it.2020.10.004>
- Islam, M. S., Sarkar T., Khan S. H., Mostofa Kamal, A. H., Hasan, S. M. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin Chowdhury, K. I., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). COVID-19-Related infodemic and its impact on public health: a global

- social media analysis. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(4), 1621–1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- Jodelet, D. (2018). Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. *Revista Sociedade e Estado*, 33(2), 423-442. <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>
- Kabad, J., & Souto, E. P. (2022). Vacinação contra COVID-19 como direito e proteção social para a população idosa no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25(1), Article e210250. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210250>
- Khalaf, O. O., Abdalgeleel, S. A., & Mostafa, N. (2022). Fear of COVID-19 infection and its relation to depressive and anxiety symptoms among elderly population: online survey. *Middle East Curr Psychiatry*, 29(7), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00177-1>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Lima-Costa, M. F., Macinko, & Mambrini, J. V. M. (2022). Hesitação vacinal contra a COVID-19 em amostra nacional de idosos brasileiros: iniciativa ELSI-COVID, março de 2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1), Article e2021469. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100020>
- Lima, K. C., Nunes, V. M. A., Rocha, N. S. P. D., Rocha, P. M., Andrade, I., Uchoa, S. A. C., & Cortez, L. R. (2020). A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à COVID-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(2), Article e200092. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200092>

- Lima, C. R. M., Sánchez-Tarragó, N., Moraes, D., Grings, L., & Maia, M. R. (2020). Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. *Folha de Rostó*, 6(2), 5-21. <https://doi.org/10.46902/2020n2p5-21>
- Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1-2.
- Mascarello, K. C., Vieira, A. C. B. C., Souza, A. S. S., Marcarini, W. D., Barauna, V. G., & Maciel, E. L. N. (2021). Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(3), Artigo e2020919. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300004>
- Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (5 ed). Vozes.
- Oran, D. P., & Topol, E. J. (2020). Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: a narrative review. *Annals of Internal Medicine*, 173(5), 362–367. <https://doi.org/10.7326/M20-3012>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2009). *Proteção da saúde mental em situações de epidemias*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>
- Orellana, J. D. Y., Cunha, G. M., Marrero, L., Moreira, R. I., Leite, I. C., & Horta, B. L. (2021). Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), Artigo e00259120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>
- Pauli, B., Strupp, J., Schloesser, K., Voltz, R., N., Jung, N., Leise, C., Bausewein, C., Pralong, A., & Simon, S. T. (2022). It's like standing in front of a prison fence – Dying during

- the SARS-CoV2 pandemic: a qualitative study of bereaved relatives' experiences. *Palliative Medicine*, 36(4), 708–716. <https://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1177/02692163221076355>
- Passos, A. L., & Araújo, L. F. (2021). Representações sociais sobre a COVID-19 entre professores de IES privadas no Brasil. *Summa Psicológica UST*, 18(1), 40–46. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2021.18.466>
- Pereira, M. F. I., Rocha, L. C., Sartori, L. F., Souza, M. V., Lima, R. A. S. M., & Rodrigues Júnior, A. L. (2022). Descriptive study of COVID-19 mortality according to sex, schooling, age, health region and historical series: State of Rio de Janeiro, January 2020 to August 2021. *In SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3614>
- Ramadas, S., & Vijayakumar, S. (2021). Disenfranchised grief and COVID-19: How do we make it less painful? *Indian Journal Medical Ethics*, 1(2), 136-137. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.128>
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A., Almeida, W. S., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. A., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. F., Lima, M. G., Machado, I. E., Gomes, C. S., & Werneck, A. O. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), Artigo e00216620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
- Sá, C. P. (1996). *Núcleo Central das Representações Sociais*. (2 ed.). Vozes.
- Salimi-Jeda, A., Abbassi, S., Mousavizadeh, A., Esghaie, M., Bokharaei-Salim, F., Jeddi, F., Shafaati, M., & Abdoli, A. (2021). SARS-CoV-2: Current trends in emerging variants, pathogenesis, immune responses, potential therapeutic, and vaccine development strategies. *International Immunopharmacology*, 101(PtA), Article 108232. <https://dx.doi.org/10.1016/j.intimp.2021.108232>

- Sanchez, M., Moura, E., Moreira, J., Lima, R., Barreto, I., Pereira, C., & Santos, L. (2021). Mortality from COVID-19 in Brazil: analysis of death's civil registry from 2020 January to 2021 February. *In SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2012>
- Silva, F. C., Zamprogna, K. M., Souza, S. S., Silva, D. H., & Sell, D. (2021). Isolamento social e a velocidade de casos de COVID-19: medida de prevenção da transmissão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(esp), Artigo e20200238. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238>
- Souto, E. P., & Kabad, J. (2020). Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(5), Artigo e210032. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.210032>
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *Bulletin de Psychologie*, 45, 203-209.
- Wachelke, J., Wolter, R., & Matos, F. R. (2016). Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *Liberabit*, 22(2), 153-160.
- Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para as Representações Sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521-526. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>
- Xu, X.W., Wu, X.X., Jiang, X.G., Xu, K.J., Ying, L.J., Ma, C.L., Li, S B., Wang, H.Y., Zhang, S., Gao, H.N., Sheng, J.F., Cai, H.L., Qiu, Y.Q., & Li, L.J. (2020). Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, Article m606. <https://doi.org/10.1136/bmj.m606>
- Yildiz, B., Korfage, I. J., Witkamp, E. F. E., Goossensen, A., Lent, L. G. G., Pasman, H. R., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Zee, M., & Heide, A. (2021). Dying in times of COVID-

19: Experiences in different care settings – An online questionnaire study among bereaved relatives (the CO-LIVE study). *Palliative Medicine*, 36(4), 751–761. <https://doi.org/10.1177/02692163221079698>

Zhang, R., Li, Y., Zhang, A. L., Wang, Y., & Molina, M. J. (2020). Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19. *PNAS*, 117(26), 14857–14863. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009637117>

5 Estudo 2 – As Representações Sociais da Velhice entre Mulheres Idosas Brasileiras²

Resumo

Objetivo: Este estudo objetivou identificar as representações sociais da velhice entre mulheres idosas brasileiras. **Métodos:** Contou-se com a participação de 100 mulheres, com idade entre 60 e 83 anos ($M=69,24$ e $DP=6,58$). A maioria das participantes declararam-se casadas (39%), católicas (73%), com Ensino Médio (32%) e renda de até 1 salário mínimo (32%). Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, condensados em um formulário online (Google Forms). Posteriormente, as entrevistas foram submetidas a uma análise, no software Iramuteq, pelo método da Classificação Hierárquica Descendente que originou quatro classes de aproximação semântica. **Resultados:** Os resultados indicaram que as representações sociais das participantes se ancoram em aspectos positivos e negativos da velhice, reconhecendo-a como uma etapa da vida, caracterizada também por fatores cronológicos. **Conclusão:** Pretende-se, com este estudo, contribuir com uma melhor compreensão acerca da velhice entre este público, bem como fomentar outras pesquisas a fim de instrumentalizar as práticas profissionais e intervenções.

Palavras-chave: representações sociais, velhice, envelhecimento, pessoa idosa, mulher.

Introdução

O envelhecimento populacional corresponde a uma das aquisições decorrentes dos avanços biotecnológicos do século XXI (Castro & Camargo, 2017). O crescimento global do número de idosos revela a maior longevidade da população, melhorias na saúde, higiene, alimentação, mudanças verificadas em relação ao papel e à representação dos mais velhos, além

² O presente artigo foi submetido à revista “Aging & Mental Health” (Qualis A1) e encontra-se em processo de avaliação

da coabitação com diferentes gerações. Neste sentido, estima-se que em 2050 existirá cerca de dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos (Ramos, 2020). Projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) para o ano de 2020 apontaram uma população mais velha, apesar de apresentar uma estrutura etária jovem, mas em rápida transição para o envelhecimento, além do maior peso relativo de pessoas idosas e menor peso relativo de crianças, jovens e adultos nas próximas décadas.

Neste ínterim, projeções indicam que o Brasil ocupará a 6ª posição de maior população idosa em 2025, além de sinalizarem o crescimento de pessoas idosas vivendo sozinhas no domicílio. Esses dados revelam transformações na epidemiologia brasileira, principalmente no que se refere à ampliação do sistema de saneamento básico (apesar ainda da necessidade de uma cobertura integral); educação em saúde, que auxiliou na prevenção e diminuição de riscos associados a doenças infectocontagiosas; e longevidade, que apesar de indicar a diminuição de enfermidades por doenças infectocontagiosas, assinala um acréscimo das taxas de doenças crônico-degenerativas entre a população idosa (Escorcim, 2021).

É importante ressaltar que o envelhecimento se distingue da velhice, a qual diz respeito à última etapa do ciclo vital, em que é perceptível o declínio do funcionamento biológico, da resiliência, da plasticidade. Por outro lado, trata-se de um declínio não universal, que ocorre de formas e em ritmos diversos em diferentes grupos, além de se acreditar que a velhice também preserva ganhos evolutivos, tais como no domínio afetivo (Neri, 2012). Já o envelhecimento caracteriza-se como um conjunto de transformações morfológicas, bioquímicas e psicológicas, as quais estão sujeitas, em grande parte, à história de vida, comportamentos, adaptação ao meio e aos fatores genéticos (China et al., 2020). Enquanto processo individual, específico, com localização social e histórica, o envelhecimento não é homogêneo e único para todas as pessoas, culturas e sociedades, bem como não se trata de um processo automático, linear, fixo e mecânico (Fechini & Trompieri, 2012; Fernandes & Andrade, 2016).

Dentre as diversas teorias e concepções acerca do envelhecimento, neste estudo adotou-se a perspectiva do paradigma *life-span* (ou desenvolvimento ao longo de toda a vida), que considera o envelhecimento como um processo heterogêneo e multideterminado, permeado por aspectos típicos e inerentes ao envelhecimento, por disfuncionalidades e funcionalidades, bem como pelo engajamento com a vida (Baltes, 1987). Somado a este aspecto, adota-se a perspectiva de velhice demarcada não apenas por um ponto do ciclo de vida biológico, mas também por uma localização no curso de vida social, de modo que as representações da velhice e a posição social de pessoas idosas dizem respeito a categorias históricas e determinadas socialmente (Camarano & Fernandes, 2022).

Outro fator importante refere-se à feminização da velhice tanto no Brasil como no mundo. Ela diz respeito a maior proporção de mulheres do que de homens, mas não se encerra em parâmetros quantitativos, posto que abarca a discriminação de gênero e de idade, desafios profissionais, entre outros (Cepellos, 2021). Por outro lado, essa diferença quantitativa tende a se acentuar, já que no contexto pandêmico a mortalidade por COVID-19 tem acometido mais homens do que mulheres (Ferreira, 2020; Jin et al., 2020; Fortunato et al., 2021). Assim, o gênero tem uma função determinante no processo de envelhecimento e traz implicações diretas no que tange às condições de saúde, qualidade de vida e bem-estar, sem deixar de considerar ainda que, assim como a velhice, a feminização está em constante processo de transformação (Maximiliano-Barreto et al., 2019).

Diante disso, torna-se fundamental conhecer as representações compartilhadas por mulheres idosas acerca da velhice. Com efeito, a Teoria das Representações Sociais mostra-se como um relevante arcabouço teórico e metodológico para a investigação deste fenômeno. As representações sociais orientam as condutas e práticas sociais, além de serem compostas por crenças, conhecimentos e opiniões que são compartilhados entre grupos, permitindo assim a

interpretação da realidade a partir de elementos simbólicos e significativos, que são integrados às vivências cotidianas (Soares et al., 2022).

A representação da velhice clarifica os processos de estruturação da consciência humana, mediante os diversos sentidos dos estados mentais ideológicos impostos, frequentemente incongruentes à vida social, levando a uma dependência e ressonância nos modos de agir e pensar da população idosa (Vergara, 2017). Dado o exposto, este artigo tem como objetivo identificar as representações sociais da velhice entre mulheres idosas brasileiras.

Método

Tipo de Investigação

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizou-se dados com recorte transversal, amostra não probabilística e por conveniência.

Participantes

A amostra foi composta por 100 mulheres idosas de quatro regiões do Brasil, distribuídas da seguinte forma: Piauí (41%), Rio de Janeiro (22%), Ceará (18%), Maranhão (5%), São Paulo (4%), Pernambuco (4%), Rio Grande do Norte (1%), Distrito Federal (1%), Espírito Santo (1%), Goiás (1%), Paraíba (1%) e Rio Grande do Sul (1%). As participantes apresentaram idades entre 60 e 83 anos ($M=69,24$ e $DP=6,58$). A maioria era casada (39%) e tinha Ensino Médio (32%) (ver tabela 1).

Os seguintes critérios foram considerados na seleção da amostra, baseados em estudos prévios (Castro, 2020): 1) ter 60 anos ou mais; 2) não apresentar comprometimento que inviabilizasse a comunicação; 3) consentir a participação no estudo de forma livre e voluntária. Acrescentou-se: 1) ser brasileira; 2) ser do sexo feminino; 3) ter acesso à Internet.

Instrumentos

Utilizou-se dois instrumentos para a coleta de dados, avaliados por dois juízes especialistas: questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, condensados em um formulário online (Google Forms). O questionário sociodemográfico foi utilizado com o objetivo de caracterizar a amostra e coletar informações sociodemográficas, tais como idade, cor, estado da federação, estado civil, se desenvolve alguma atividade remunerada, se é aposentada e/ou pensionista, renda, se é a principal responsável pelo sustento da família, religiosidade, escolaridade, se realiza alguma atividade física e de lazer. Ao passo que a entrevista semiestruturada, cuja questão norteadora foi “O que você entende por velhice?”, foi utilizada com o intuito de compreender as percepções das participantes acerca da velhice.

Procedimentos

Este estudo faz parte do projeto “guarda-chuva” intitulado “Qualidade de Vida e Atitudes frente a pandemia da COVID-19: um estudo transcultural entre idosos”, o qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portella) e aprovado em 30 de agosto de 2021, conforme o parecer de número 4.092.097 e CAEE 478831121.5.0000.5214. Após a aprovação do CEP, deu-se início à divulgação da pesquisa e recrutamento das idosas por meio de redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp) e de contatos telefônicos a grupos e instituições que prestam atendimento a esse público.

Devido à pandemia da COVID-19, optou-se por esta modalidade de recrutamento e seleção das participantes, destacando-se que os dados foram coletados no período de outubro de 2021 a maio de 2022 pela pesquisadora principal. Contudo, houve a avaliação prévia dos instrumentos por dois juízes especialistas e, embora não tenha ocorrido um treinamento específico, houve a discussão com os demais pesquisadores quanto às estratégias de coleta de dados e adequações do formulário.

Inicialmente, realizou-se a localização das participantes através das redes sociais, destacando-se que por meio do Facebook não houve adesão. Após a identificação, verificou-se se a idosa atendia aos critérios de inclusão, procedendo-se assim ao convite para a participação no estudo, explicitação dos objetivos pertinentes e o envio do link do formulário (Google Forms) para preenchimento. Concomitantemente, também se realizou a localização das participantes por intermédio das instituições que trabalham com esse público, realizando-se o contato telefônico, durante o qual foram explicitados os objetivos pertinentes à pesquisa, solicitou-se autorização para o estudo, bem como o número de telefone ou rede social dessas idosas. Quando a participante não possuía telefone, solicitava-se o contato de algum familiar de referência com o intuito de convidá-la para participar do estudo. Neste caso, também se seguiram as recomendações já mencionadas anteriormente.

O formulário utilizado é autoaplicável e continha as instruções, os objetivos da pesquisa, instrumentos de coleta de dados, bem como também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio do qual as participantes assumiram o compromisso com o estudo realizado e declararam ciência dos riscos e benefícios, além do direito de desistir da pesquisa a qualquer momento. Em alguns casos, algumas participantes reportaram dificuldades no preenchimento/manejo da ferramenta digital utilizada. Em virtude disso, informou-se a disponibilidade da pesquisadora para a mediação do preenchimento dos instrumentos. Nestas situações, agendou-se dia e horário para o preenchimento do instrumento na modalidade online por chamada de vídeo, através do WhatsApp. Posteriormente, a pesquisadora realizou a transcrição e preenchimento do formulário (Google Forms).

Enfatiza-se que a coleta de dados foi realizada individualmente e, quando foi possível a aplicação dos instrumentos por chamada de vídeo, realizou-se a gravação com o consentimento das participantes. Foram garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações

prestadas, bem como o material obtido fora armazenado em local seguro, de modo a garantir o sigilo.

Análise de dados

Os dados sociodemográficos foram analisados a partir das estatísticas descritivas no Software IBM SPSS versão 25, de modo a identificar média, desvio-padrão e porcentagem. Já as entrevistas semiestruturadas foram analisadas com o auxílio do software Iramuteq (Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), especificamente por meio da Classificação Hierárquica Descendente, análise que obtém classes de segmentos de texto que possuem vocabulário semelhante entre si, bem como vocabulário diferente dos segmentos de texto de outras classes (Camargo & Justo, 2016). Este procedimento gera classes lexicais homogêneas em razão do vocabulário utilizado (Sousa et al., 2020).

Resultados

A tabela 1 contém a descrição detalhada das características sociodemográficas das participantes.

Tabela 3

Dados sociodemográficos

Características	Mulheres Idosas	
<i>Estado civil</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Casada	39	39,0%
Viúva	30	30,0%
Separada/divorciada	13	13,0%
Solteira	11	11,0%
Outro	7	7,0%
<i>Escolaridade</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Ensino Médio	32	32,0%
Ensino Fundamental	24	24,0%

Ensino Superior Completo	19	19,0%%
Pós-graduação	13	13,0%
Não Alfabetizada	8	8,0%
Ensino Superior Incompleto	2	2,0%%
Outro	2	2,0%
<i>Região brasileira</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Nordeste	70	70,0%
Sudeste	27	27,0%
Norte	-	-
Centro-oeste	2	2,0%
Sul	1	1,0%
<i>Religião</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Católica	74	74,0%
Evangélica	12	12,0%
Espírita	9	9,0
Nenhuma	3	3,0%
Matriz africana	-	-
Outro	2	2%
<i>Renda familiar</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Até 1 salário-mínimo	32	32,0%
Entre 1 e 2 salários-mínimos	29	29,0%
Entre 2 e 4 salários-mínimos	28	28,0%
Entre 4 e 5 salários-mínimos	7	7,0%
Acima de 6 salários-mínimos	4	4,0%%

Nota. Os valores maiores foram colocados em destaque

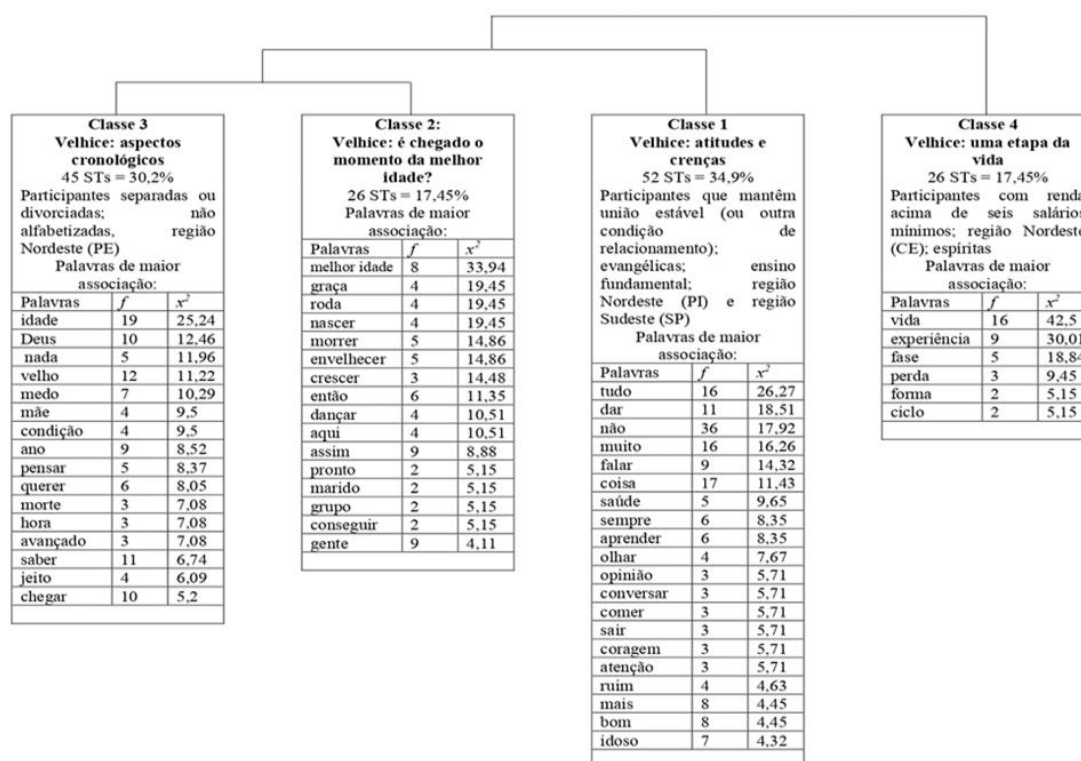
Destaca-se que, dentre as participantes, 44% se autodeclararam como pardas. A maioria era do estado do Piauí (*lócus* de origem do estudo); 41% ainda desenvolviam alguma atividade remunerada (15% – trabalho formal, 26% – trabalho informal); 86% eram aposentadas e/ou pensionistas, 49% figuravam como a principal responsável pelo sustento da família; 81% delas realizavam algum tipo de atividade física; e 74% realizavam alguma atividade de lazer.

O *corpus* geral foi constituído por 99 textos (ou entrevistas), separados em 200 segmentos de textos (ST), dos quais houve 74,50% de aproveitamento. Isto significa que o percentual de aproveitamento do *corpus* analisado encontra-se acima do valor mínimo exigido, o qual, conforme Camargo e Justo (2016), deve ter a retenção mínima de 70% dos segmentos de texto para que se tenha uma análise adequada do *corpus textual*. Emergiram 4519 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 889 palavras distintas, dentre as quais 460 foram mencionadas uma única vez (única ocorrência).

Foram formadas 4 classes de aproximação semântica: Classe 1; Classe 2; Classe 3; e Classe 4. A primeira partição dividiu o *corpus* em dois sub*corpus*, separando a Classe 4 das demais. A segunda partição fragmentou o *corpus* maior, originando a Classe 1. A última partição deu origem às classes 2 e 3. A apresentação e discussão dos resultados de cada classe seguirá essa ordem de partição (ver Figura 1). Ademais, utilizou-se nomes fictícios para a caracterização das participantes.

Figura 1

Dendrograma da CHD acerca das Representações Sociais da velhice



Nota. Fonte: dados de pesquisa dos autores. f=frequência; x²=qui-quadrado

A Classe 4, intitulada *Velhice: uma etapa da vida*, foi constituída por 26 ST (17,45% do *corpus* total analisado). É composta por verbetes no intervalo entre x²=5,15 (“ciclo”) e x²=vida (42,50). Identificou-se ainda os seguintes verbetes: “experiência” (x²=30,01), “fase” (x²=18,84), “perda” (x²=9,45), “forma” (x²=5,15). O conteúdo desta classe remete ao entendimento da velhice como uma etapa da vida, que traz consigo experiência, a qual está associada ao acúmulo de momentos decorridos dos anos vividos. Em outras palavras, a velhice significa também experiência, que atinge a culminância em uma etapa específica da vida, na qual as perdas da capacidade funcional também estão presentificadas. Observou-se a maior concentração dessas representações entre as participantes com renda acima de seis salários mínimos, da região Nordeste (CE), e espíritas.

Os discursos que mais representam a Classe 4 são: “*A velhice se refere ao estágio de vida*” (Flora, 62 anos); “*Entendo a velhice como experiência subjetiva cronológica, apesar de que, para alguns, seja o último ciclo de vida. Acredito que a velhice seja uma construção social com várias formas diferentes*” (Fernanda, 60 anos); “*Eu acho que a velhice é uma coisa boa. É uma experiência vivida. Uma experiência de vida*” (Paula, 67 anos); “*Fase da vida em que vai se perdendo a capacidade de trabalho que se tinha na fase adulta. Começa a perda de memória, da audição, da visão e, no limite, a perda de capacidade de gerir sua própria vida e depender de outros*” (Milena, 69 anos).

A Classe 1, denominada *Velhice: atitudes e crenças*, é a maior das classes e foi composta por 52 ST, que representam 34,9% do total de segmentos de texto retidos do *corpus* analisado. É a classe mais significativa, a qual é constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2=4,32$ (idoso) e $x^2=26,27$ (tudo). Esta classe é formada por palavras como “bom” ($x^2=4,45$), “falar” ($x^2=14,32$), “opinião” ($x^2=5,71$), “ruim” ($x^2=4,63$), “saúde” ($x^2=9,65$), “atenção” ($x^2=5,71$), “aprender” ($x=8,35$). Nesta classe, a representação social da velhice está ancorada em um pensamento ambivalente, operacionalizado pela avaliação ora positiva, ora negativa, de aspectos que englobam este momento da vida.

Os aspectos positivos estão associados à possibilidade de ensinar àqueles que ainda não passaram por certas experiências de vida e com isso também poder aprender; à atenção recebida pelas demais pessoas; a estar viva. Além disso, a velhice é encarada de forma mais otimista desde que se tenha saúde. Por outro lado, os aspectos negativos, que acabam se sobressaindo, evidenciam as humilhações sofridas pelas pessoas idosas; as limitações e restrições, dentre elas as alimentares; a diminuição do vigor físico; a falta de oportunidades; a ausência de vínculos socioafetivos; a dificuldade de engajamento em novas atividades; o sentimento de insegurança que paira diante da necessidade de tomada de decisão. Verificou-se um maior destaque dessas representações entre mulheres idosas que mantém união estável (ou outra condição de

relacionamento), evangélicas, com ensino fundamental, da região Nordeste (PI) e da região Sudeste (SP).

Os ST mais representativos desta classe, com base na soma do x^2 das formas ativas em cada ST são: *“Isso tudo é bom porque, muitas vezes, tem gente que precisa saber de alguma informação e que ainda não passou por certas experiências. Então, é muito bom ter sempre alguém que possa informar alguma coisa”* (Helena, 68 anos); *“Mesmo na minha idade, eu ainda não aprendi tudo. Eu preciso sempre que alguém me dê uma palavra sábia para eu seguir em frente. Então, eu acho que todo ser humano precisa de uma palavra de alguém mais experiente”* (Paula, 67 anos); *“Ao mesmo tempo fica entre uma coisa e outra. É ruim porque o idoso aqui no Brasil, não por tudo, mas tem muitos momentos em que o idoso é humilhado em qualquer assunto, em qualquer momento de qualquer coisa”* (Míriam, 70 anos).

A Classe 2, *Velhice: é chegado o momento da melhor idade?*, representa 45 ST (30,2%) retirados do corpus total. Constituiu-se por vocábulos entre $x^2=4,11$ (gente) e $x^2=33,94$ (melhor idade). Identificou-se também a presença de termos como “graça” ($x^2=19,95$), “roda” ($x^2=19,45$), “nascer” ($x^2=19,45$), “morrer” ($x^2=14,86$), “envelhecer” (14,86). Nesta classe, prevaleceu o questionamento das participantes diante do rótulo “melhor idade” utilizado pela sociedade e atribuído à velhice. Neste sentido, a contestação desta expressão costumeiramente usada está ancorada em alguns fatores que contrariam o que é vivenciado pelas idosas, principalmente no tocante à saúde. Apesar disso, no entendimento das participantes, envelhecer e chegar à velhice é uma dádiva.

Os seguintes discursos caracterizam esta classe: *Então, a gente fica muito preso a essas coisas...remédio. Seu dinheiro do seu INSS vai todo para remédio. É dor aqui. É dor ali. É a fase do ‘condor’. Não é a melhor idade para mim não. Não concordo”* (Alana, 74 anos); *“Eu tenho uma amiga que ela fica dizendo que é a melhor idade. Aonde que isso é a melhor idade? É melhor a gente morrer do que viver nessa melhor idade”* (Carmélia, 77 anos); *“Se você tiver*

a sorte e a graça de viver, caminhar, envelhecer e morrer. Porque tem muitos que morrem logo cedo. Então não consegue rodar, virar a roda da vida” (Cora, 62 anos).

A Classe 3, nomeada *Velhice: aspectos cronológicos*, obteve 17,45% (26 ST) do total de ST classificados pelo corpus geral e compreendeu os vocábulos entre o intervalo de $x^2=5,2$ (chegar) e $x^2=25,24$ (idade). A classe também incluiu termos como “Deus” ($x^2= 12,46$), “velho” ($x^2= 11,22$), “medo” ($x^2= 10,29$), “ano” ($x^2= 8,52$), “morte” ($x^2= 7,08$), “chegar” ($x^2= 5,2$). Nesta classe, a idade cronológica é o principal demarcador da chegada à velhice. Estar na velhice significa ser velho, apesar de nem sempre as participantes se sentirem dessa maneira, bem como também significa possuir uma idade mais avançada. Além disso, o avançar da idade, bem como a passagem do tempo ao longo dos anos, dizem respeito a uma concessão e bênção divina, que também trazem consigo o medo diante das mudanças reservadas a este momento da vida, das transformações estético-corporais e da morte.

A Classe 3 possui proximidade de sentido com a Classe 2, na medida em que a idade passa a ser o eixo demarcador do que representa a velhice, apesar de que na Classe 2 presentifica-se o questionamento sobre o termo que a define como “melhor idade”. Já na Classe 3, os aspectos cronológicos e os fatores advindos com o passar dos anos dão contorno à representação. Levando em consideração as variáveis descritivas, pode-se caracterizar essa classe como sendo constituída, em sua maior parte, por mulheres idosas separadas/divorciadas, não alfabetizadas, da região Nordeste (PE).

Alguns conteúdos foram representativos dessa classe, tais como: “*Pessoa com mais idade*” (Maya, 76 anos); “*É a passagem de nossa idade de anos*” (Glória, 76 anos); “*Idade avançada*” (Chloe, 60 anos); “*Eu, com 60 anos, não me considero na velhice, e sim uma idosa na terceira idade muito feliz, realizada em ser respeitada em todos os sentidos*” (Fernanda, 60 anos); “*Eu digo, meu Deus, eu com 68 anos, a pessoa era velha e eu não me acho, porque eu gosto de me divertir*” (Ísis, 68 anos); “*É uma bênção de Deus chegar nessa idade*” (Liana, 62

anos); *“Eu olho de um lado. Olho de outro. Por que não aumenta só a idade da gente e o corpo permanece do mesmo jeito? Eu tenho medo”* (Morgana, 61 anos); *“Estar indo embora, mas aproveitar o tempo que resta para fazer o que posso. Na pandemia, o pior foi isso. Estar com medo de ir embora e não poder fazer nada que me visse sentir viva”* (Alícia, 78 anos).

Discussão

A partir da análise e interpretação dos dados obtidos na pesquisa, de modo geral, percebe-se que a velhice é marcada pela ambivalência, em um conjunto que traz vivências positivas e negativas em uma etapa significativa da vida. Possivelmente, a partir deste lugar são construídas as demais representações do que se entende por velhice. Neste sentido, serão discutidos os conteúdos lexicais que estruturam o dendrograma dentro de cada classe identificada.

Classe 4 – Velhice: uma etapa da vida

O conteúdo presente nesta classe corrobora a definição de velhice enquanto etapa do ciclo vital ou do curso da vida, apontada pela literatura e identificada em alguns estudos acerca das representações sociais da velhice (Araújo et al., 2008; Heredia & Bonvoline, 2017, Souza et al., 2018; Moreira et al., 2020). Além disso, a velhice acarreta vivências de declínio e de perdas normativas que podem representar riscos à adaptação e ao desenvolvimento (Fontes & Neri, 2019). Dentre as perdas elencadas pelas participantes, sobressaíram-se a perda de memória, físicas, das capacidades laborais e de gerência da própria vida. Em um estudo realizado por Kreuz e Franco (2017) constatou-se a percepção de velhice associada às limitações no exercício de papéis e funções sociais, improdutividade, limitações físicas, declínio e desgaste.

Contudo, a velhice não se restringe a marcadores normativos do desenvolvimento. Ela compreende um processo complexo de alterações na trajetória de vida das pessoas, de modo

que a maneira como cada indivíduo significa a velhice e o processo de envelhecimento reflete as suas vivências, como lidou com as adaptações e enfrentamentos do dia a dia, bem como o contexto e as particularidades deste, que modificarão o estilo de vida de cada um (Amthauer & Falk, 2020).

Neste sentido, ao associarem a velhice à experiência adquirida, a qual parece emergir de forma mais explícita nesta fase da vida, as participantes, na verdade, também fazem referência ao envelhecimento, na medida em que a experiência faz parte da formação pessoal e o conhecimento que só pode ser conquistado ao longo dos anos de vida, representando, assim, um ganho (Rougemont, 2012). Além disso "experiência" pode ser um designativo semântico que confere uma tônica mais positiva e ampla para nomear este momento da vida (Silva et al., 2021). Tal associação à experiência também pode ser encontrada nos estudos realizados por Castro et al. (2020).

Classe 1 – Velhice: atitudes e crenças

Os conteúdos constatados nesta classe fazem referência a uma velhice ancorada em pensamentos que conduzem tanto a aspectos positivos, quanto a aspectos negativos, de modo que estes se sobressaem nesta categoria, o que pode sinalizar as experiências e vivências com que se deparam no cotidiano. De todo modo, na contemporaneidade, comumente os estudos acerca do processo de envelhecimento reportam-se com mais frequência aos aspectos negativos do que aos ganhos, a citar a sabedoria, mais habilidade nas relações interpessoais, entre outros (Teixeira et al., 2016).

Especificamente a categoria sabedoria tem ganhado uma posição de destaque no que se refere aos estudos referentes às representações sociais do envelhecimento, principalmente sob a égide de que ocorrerão ganhos para a sociedade na medida em que há a inclusão dos idosos nas relações intergeracionais (Nascimento-Schulze, 2017). Entre as participantes, a sabedoria se materializa na medida em que é possível ensinar às outras pessoas tomando como base as

próprias experiências. Quando as participantes sinalizam a disponibilidade e abertura a novas experiências e aprendizagens, tal fato associa-se à perspectiva do paradigma *life-span*, que caracteriza o desenvolvimento como um equilíbrio entre ganhos e perdas, provocando mudança adaptativa constante (Baltes & Smith, 2003), de modo que o crescimento não se encerra na velhice.

Uma percepção e atitudes mais positivas do próprio envelhecimento estão associadas a níveis mais elevados de satisfação com a vida, melhor avaliação da saúde e bem-estar, bem como também podem atuar como um recurso que ajuda a proteger os indivíduos de reações negativas a estressores (Bellintier & Neupert, 2018). Já a carga valorativa da “boa velhice” desde que se tenha saúde remete ao campo biológico.

A definição de saúde, postulada pela Organização Mundial de Saúde, como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doenças, trouxe inspirações à época, posto que rompeu com a visão de doença como ausência de saúde e incorporou questões físicas, mentais e sociais, cujos componentes embasaram posteriormente a noção de velhice bem-sucedida. Por outro lado, tal definição mostra-se inflexível e enganosa na proporção em que não é possível atingir o estado de “completude” diante de todas essas questões (Zhou et al., 2018). Portanto, a busca pela saúde absoluta é limitada, bem como basear-se apenas nesse marcador como condição para um posicionamento mais otimista diante da velhice, também se mostra insuficiente.

Camarano e Fernandes (2022) identificaram que a velhice não é mais vista como uma etapa da vida marcada por perda de papéis sociais, status e doença, mas tem sido associada a imagens de pessoas que se vestem como jovens, fazem sexo, são viajantes ativos, entre outros. Contudo, essa perspectiva contrapõe a percepção das participantes, que associam a velhice a debilidades, limitações físicas, restrições, o que pode sinalizar as condições sociais e econômicas desfavoráveis e precárias vividas, bem como pode indicar uma formação pessoal

atravessada por mitos, preconceitos e valores depreciativos (D’Alencar et al., 2017), além de reforçar os estigmas e estereótipos negativos que padronizam o indivíduo (Araújo & Carlos, 2018).

Neste ínterim, é inegável que a presença do ageísmo ou idadismo (discriminação etária), considerado apenas uma dimensão da opressão geral dos idosos, dá substância às experiências negativas que afetam as pessoas mais velhas, em função dos estereótipos “senis” da velhice utilizados para menosprezar, minar e residualizar a posição das pessoas mais velhas (Higgs & Gilleard, 2022). É preciso lembrar ainda que a realidade pandêmica brasileira se tornou uma questão ainda mais problemática para as pessoas idosas, em função de se tratar de um país com um território vasto, marcado por desacertos políticos, inoperância sanitária, com extrema desigualdade social e educacional, e que explicitamente expôs a prioridade de socorro médico aos mais jovens em casos de escassez de recursos (Motta, 2020). Assim, há de se considerar que a velhice, quando experienciada de forma negativa, acentua os sentimentos e as percepções de perdas do idoso e o torna vulnerável (Sousa et al., 2019).

Classe 2 – Velhice: é chegado o momento da melhor idade?

Nesta classe, verifica-se a presença de discursos que questionam o uso da expressão “melhor idade” como referência à velhice, cujo alcance é considerado um estado de graça. Entre as participantes, tal disparidade é concretizada de forma negativa diante do uso de medicamentos, as dores corporais, entre outros, fatores que não justificariam a conotação de “melhor idade”. Neste sentido, por volta da década de 60, diversos termos (tais como terceira idade, melhor idade, idade madura, feliz idade, entre outros) foram empregados de modo a evitar as expressões “idoso” e “velho”, porém a produção social dessas terminologias está imbuída de intencionalidades implícitas e explícitas, em função do preconceito, para alguns; e para outros, em razão de interesses financeiros, a citar, a conversão da velhice, desde parte do século XX, em um nicho de mercado a ser explorado. (Viera & Maciel, 2020).

Em estudos realizados por Campos (2003), identificou-se o uso da expressão “melhor idade” como uma denominação de marketing utilizada nos contextos mercadológicos, direcionada a pessoas com 50 anos e mais, e que incluía o lazer voltado aos potenciais consumidores deste tipo de serviço. Já Rosa e Vilhena (2016) salientam que o uso das expressões “melhor idade” e “terceira idade” referentes ao campo do envelhecimento encobrem uma relação genuína dos indivíduos com seus corpos, em especial nas vivências subjetivas diante das particularidades do envelhecimento, a exemplo das transformações corporais, limitações e dificuldades que podem provocar nos relacionamentos, na autoimagem e em uma existência mais prazerosa.

Apesar da insatisfação com as expressões designativas da velhice, identifica-se o sentimento de gratidão de chegar a esta fase, visto que nem todos conseguem alcançá-la. Para Viana et al. (2017), a gratidão revela o reconhecimento e a retribuição diante de uma ação, bem como fortalece os recursos pessoais de enfrentamento diante das intempéries.

Classe 3 – Velhice: aspectos cronológicos

Os conteúdos obtidos nesta classe fazem referência à idade cronológica como marcador da entrada na velhice. Na realidade brasileira, existem critérios científicos e legislativos que determinam a chegada da velhice, a citar o Estatuto do Idoso, sancionado pela Lei nº 10.741/2003, que postula o início da velhice aos 60 anos e que visa a regular e garantir os direitos das pessoas idosas (Brasil, 2003), ao passo que em países desenvolvidos a velhice inicia-se aos 65 anos. Além disso, alterações mais recentes no respectivo estatuto substituíram o termo “idoso” por “pessoa idosa” (Brasil, 2022).

Desse modo, a idade cronológica não deve ser tomada de forma isolada para a compreensão da velhice, posto que está se trata, sobremaneira, de um processo contínuo de reconstrução, de forma que a marca das etapas mais significativas da vida não pode ser atribuída ao avanço da idade (Raposo et al., 2018). Assim, o limite de idade parte, quase sempre, de uma

decisão estabelecida pelo Estado, pois envolve a normatização de aposentadorias, pensões, benefícios, indicadores de desenvolvimento, entre outros, além de abarcar as dimensões do mundo familiar, do trabalho, mercado de consumo e políticas públicas (Debert, 1999, 2004).

Por outro lado, a sensação despertada de não se sentir “velha” remete à ideia de idade psicológica e social. A idade psicológica diz respeito à avaliação que a pessoa faz de si mesma, tomando como base a presença ou não de fatores psicológicos, biológicos e sociais do envelhecimento em comparação às outras pessoas de mesma faixa-etária, enquanto a idade social refere-se à avaliação quanto à adequação e mudanças de papéis e comportamentos que são esperados socialmente para cada etapa da vida (Borges et al., 2017; Dias, 2013).

Desse modo, a chegada à velhice, considerada como uma concessão e bênção divina, emerge questões voltadas à espiritualidade, fato que também pode ser encontrado em estudos realizados por Rabinovich et al. (2021). Por esta perspectiva, as crenças espirituais são recursos protetivos na medida em que estão ligadas a melhores habilidades para lidar com situações em desequilíbrio, ajudam a identificar um sentido de vida, a ter esperança e resiliência frente as adversidades (Margaça & Rodrigues, 2019). Não obstante, é imperioso lembrar que a longevidade também urge por um compromisso público que integre serviços de saúde e socioassistenciais, de apoio às famílias, que inclua o terceiro setor e que apresente possibilidades de proteção, conforme as necessidades da pessoa idosa (Minayo & Firmo, 2019).

Além dessas questões, os medos que ressurgem nesta fase sinalizam as transformações desse período e a proximidade com a finitude. No que tange às mudanças estético-corporais sofridas durante o percurso do envelhecimento, tanto o homem quanto a mulher perderão a aparência jovial, contudo este processo tende a ser de perdas maiores para o público feminino, que culturalmente é mais cobrado quanto a uma imagem idealizada de beleza física e que desconsidere a passagem do tempo (Moreira et al., 2020; Santos et al., 2021). Para além dessas

questões, o corpo ao atravessar a cronologia das idades é também manifestação da finitude humana (Py et al., 2022).

Por fim, entende-se que a velhice é composta por um marco temporal que repercute de diferentes maneiras sobre os corpos. Se ela é padronizada tomando como base apenas a cronologia, de forma a desconsiderar as idiossincrasias dos envelhecimentos, a concepção política sobre a velhice é posta à margem, fator de fundamental importância para a compreensão da totalidade social que a compõe (Pereira & Menegat, 2020).

Considerações Finais

O presente estudo versou acerca das representações sociais de mulheres idosas brasileiras de estados da região Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste. As representações sociais evidenciaram como elas instrumentalizam o saber prático acerca da velhice. Os dados obtidos permitiram a apreensão de representações sistematizadas em quatro classes. As participantes percebem a velhice a partir de seus aspectos positivos, os quais fazem referência ao compartilhamento de experiências e, por conseguinte, à possibilidade de trazer contribuições às demais gerações. Por outro lado, uma perspectiva mais otimista perpassa a presença do marcador “saúde”.

Os aspectos negativos, que se sobressaíram dentre essas representações, remetem às perdas, limitações e, inclusive, ao idadismo, o qual revelou-se uma questão ainda mais problemática no território brasileiro, em função da inoperância sanitária e na preterição das pessoas idosas em casos de insuficiência de recursos. Desse modo, as representações sociais da velhice ancoram-se em um pensamento ambivalente, operacionalizado pela avaliação ora positiva, ora negativa. Por terem sido mais representativas, é possível que os desdobramentos das demais representações partam destas crenças. A velhice também fora reconhecida como uma etapa da vida e, enquanto momento do ciclo vital, precisa ser olhada em todas as suas

vicissitudes, nuances e particularidades, de forma que ocorre em ritmos diversos e preserva não só perdas, mas também ganhos evolutivos. Desse modo, fala-se em “velhices”.

Neste ínterim, as representações sociais das participantes evidenciam ainda que o uso de determinadas expressões, como “melhor idade”, não se constitui um designativo genuíno e característico da velhice. O incômodo e a insatisfação despertados entre as participantes sugerem a necessidade de se revisitar de forma crítica certas expressões que são difundidas entre a sociedade – muitas vezes a serviço de preconceitos e de interesses mercadológicos – e identificar qual a sua real função. Por outro lado, os aspectos cronológicos mostram-se como um importante marcador da entrada na velhice. Especificamente entre o público feminino, o avançar da idade e as mudanças corporais decorrentes deste processo sugerem a existência de uma cultura que continua a pôr o feminino em um lugar de beleza ideal e de exigências, inclusive na velhice, desconsiderando as particularidades deste momento.

Dado o exposto, não foi possível identificar um perfil específico de pessoas em cada classe. Na verdade, o que se pôde identificar foi o destaque de algumas variáveis sociodemográficas nestas classes. Por se tratar de um estudo qualitativo, estes dados não podem ser generalizados. Porém, demonstram que os objetivos foram alcançados e que as representações sociais apreendidas possibilitam entender o conhecimento compartilhado entre mulheres idosas brasileiras. Dessa maneira, sugere-se a realização de novos estudos que ampliem a quantidade de participantes para além da região Nordeste, inclusive inclua participantes de estados da região Norte, como forma de conferir maior robustez às representações sociais analisadas. Provavelmente, a realização da pesquisa na modalidade online, necessária em razão do contexto pandêmico, pode ter sido uma limitação à investigação, considerando-se que nem todas as pessoas possuem acesso e manejo adequado das ferramentas digitais utilizadas neste estudo.

De todo modo, as potencialidades desta pesquisa fundamentam-se no acesso às representações sociais da velhice na população estudada. Além disso, o estudo das representações sociais constitui-se como uma importante ferramenta para a compreensão do pensamento social circulante. Por fim, pretende-se, com este estudo, contribuir com uma melhor compreensão acerca da velhice entre este público, bem como fomentar outras pesquisas (que possam, até mesmo, incluir outras ferramentas teóricas e metodológicas) a fim de instrumentalizar as práticas profissionais, intervenções e desmistificar as crenças negativas quanto à velhice, bem como fomentar a formulação de Políticas Públicas não estereotipadas e que considerem as questões de gênero na velhice, a feminização e que sejam coerentes com a realidade deste público.

Referências

- Araújo, L. F., & Carlos, K. P. T. (2018). Sexualidad en velhice: un estudio sobre el envejecimiento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(1), 188-205. <https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n1.10>
- Araújo, L. F., Coutinho, M. P. L., & Carvalho, V. A. M. L. (2008). Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicologia, ciência e profissão*, 25(1), 118 -131. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000100010>
- Amthauer, C., & Falk, J. W. (2020). A compreensão da velhice e do envelhecer na voz dos profissionais de saúde e da família. In E. C. Sampaio (Org.), *Envelhecimento humano: desafios contemporâneos* (pp. 14-23). Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/978-65-87196-38-1>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.

- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123–135. <https://doi.org/10.1159/000067946>
- Bellingtier, J. A., & Neupert, S. D. N. (2018). Negative Aging Attitudes Predict Greater Reactivity to Daily Stressors in Older Adults, *The Journals of Gerontology*, 73(7), 1155–1159. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw086>
- Borges, E., Batista, K. R. O., Andrade, L. E., Sena, P. L. S. C., Soares, N. M. M., Silva, F. B., & Hernández, M. (2017). O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. In E. H. M. Dantas, & C. A. S. Santos (Orgs.), *Aspectos Biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade* (pp. 17-46).
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. (2003). *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Geral. (2022). *Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022*. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1
- Camarano, A. A., & Fernandes, D. (2022). Envelhecimento da população brasileira: contribuição demográfica. In E. V. Freitas & L. Py, *Tratado de Gerontologia e Geriatria* (5 ed). Guanabara Koogan.
- Castro, A., & Camargo, B. V. (2017). Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 23(3), 882-900. <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p882-900>

- Castro, J. L. C. (2020). *Representações sociais do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos do nordeste brasileiro*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Piauí]. UFPI.
- Castro, J. L. C., Passos, Á.L.V., Araújo, L.F., & Santos, J.V.O. (2020). Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 1-15. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.35246>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2016). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. *Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, LACCOS*, Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina. http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf.
- Campos, T. J. (2003). *Lazer e terceira idade: contributos do turismo no âmbito do Programa Clube da Melhor Idade* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Unicamp]. https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_c82ee25ef74152e0e83ed1dbbc34d13a
- Cepellos, V. M. (2021). Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado além dos números. *Revista de Administração de Empresas*, 61(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>
- China, D. L., Frank, I. M., Silva, J. B., Almeida, E. B., & Silva, T. B. L. (2020). Envelhecimento Ativo e Fatores Associados, *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(29), 141-156. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p141-156>
- D'Alencar, R. S., Lavinsky, A. E., Levi, T. M., & Santos, A. N. (2017). Ancoragem das representações sociais: o lugar do velho na percepção de estudantes de enfermagem. In R. S. D'Alencar (Org.), *A representação social na construção da velhice* (pp. 89-113). EDITUS. <https://doi.org/10.7476/9788574554860.0005>

- Debert, G. G. (1999). A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: A. L. Neri, & G. G. Debert GG (Orgs.), *Velhice e sociedade* (pp. 41-68). Papirus.
- Debert, (2004). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização*. Edusp.
- Escorcim, S. M. (2021). O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social e Sociedade*, (142), 427-446.
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>
- Dias, C. M. S. B. (2013). Velhice: vulnerabilidades e possibilidades. In L. V. C. Moreira, *Psicologia, família e direito: interfaces e conexões* (pp. 259-274). Juruá.
- Fechini, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 20(1), 106-132. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
- Ferreira, M. M. M. (2020). Os idosos e a pandemia por COVID-19. In E. P. Rabinovich, & S. M. P. Sá (Orgs.), *Envelhecimento & Velhice em tempos de pandemia* (pp. 77-90). CRV.
- Fernandes, J. S. G., & Andrade, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 48-59.
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2019). Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1265-1276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05502017>
- Fortunato, F., Martinelli, D., Lo Caputo, S., Santantonio, T., Dattoli, V., Lopalco, P. L., & Prato, R. (2021). Sex and gender differences in COVID-19: an Italian local register-based study. *BMJ open*, 11(10), Article e051506. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051506>

- González, D. O. (2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. *Sophia Austral*, (22), 223-246. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200223>
- Heredia, V., & Bonvoline, J. (2017). Representações sociais da velhice no olhar dos jovens. In R. S. D'Alencar (Ed.), *A representação social na construção da velhice* (pp. 171-188). EDITUS. <https://doi.org/10.7476/9788574554860>
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2022). Is ageism an oppression? *Journal of Aging Studies*, 62(101051), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101051>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Brasil em números*. IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2/bn_2020_v28.pdf
- Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., Liu, S., & Yang, J. K. (2020). Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Frontiers in public health*, 8, Article 152. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186.
- Margaça, C., & Rodrigues, D. (2019). Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Revista de Psicologia*, 31(2), 150-157. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>
- Maximiliano-Barreto, M. A., Andrade, L., Campos, L. B., Portes, F. A., & Generoso, F. K. (2019). A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interfaces Científicas - Humanas E Sociais*, 8(2), 239-252. <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>

- Minayo, M. C. S., & Firmo, J. O. A. (2019). Longevidade: bônus ou ônus? *Ciência e saúde coletiva*, 24(1), 4. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>
- Moreira, L.V.C., Fornasier, R.C., & Rabinovich, E.P. (2020). O envelhecimento na perspectiva de homens e mulheres idosos. In E. P. Rabinovich, & S. M. P. Sá (Orgs.), *Envelhecimento & Velhice em tempos de pandemia* (pp. 117-133). CRV.
- Motta, A. B. (2020). Velhas e velhos em tempos de pandemia. In E. P. Rabinovich & S. M. P. Sá (Orgs.), *Envelhecimento & Velhice em tempos de pandemia* (pp. 15-26). CRV.
- Nagarajan, N. R., Teixeira, A. A. C., & Silva, S. T. (2016). The impact of an ageing population on economic growth: an exploratory review of the main mechanisms. *Análise social*, 51(218), 4-35.
- Nascimento-Schulze, C. M. (2017). A categoria sabedoria nos estudos sobre representações sociais do envelhecimento: uma revisão do conceito e de estudos relacionados. In A. O. Silva, & B. V. Camargo (Orgs.), *Representações sociais do envelhecimento e da saúde* (pp. 26-58). EDUFRN.
- Neri, A. L. (2012). O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil hoje. In A. L. Neri, & M. S. Yassuda (Orgs.), *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. (pp.13-28). Papirus.
- Oliveira, R. C. S., Scortegagna, P. A., & Oliveira, F. S. (2011). *O envelhecimento e a velhice: teorias, demografia e política*. CRV.
- Organização Panamericana de Saúde. (2021). *Os desafios e as oportunidades para promover um sistema de cuidados de longa duração nas Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53733/OPASFPLHL210016_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pereira, F. N., & Menegat, A. S. (2020). A velhice vivida e contada pelas pessoas do Assentamento Colônia Conceição. *Fronteira*, 22(40), 48-73. <https://doi.org/10.30612/frh.v22i40.13263>
- Py, L., Pessini, L., & Oliveira, J. F. P. (2022). Espiritualidade, Envelhecimento e Finitude. In E. V. Freitas, & L. Py, *Tratado de Gerontologia e Geriatria* (5 ed). Guanabara Koogan.
- Rabinovich, E. P., Dias, C. M. S. B., Brito, E. S., & Ferreira, M. M. M. (2021). Significados e experiências de vida na velhice de centenários. *Memorandum*, 38, 1-24. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2021.34397>
- Ramos, M. N. P. (2020). Envelhecimento, família, intergeracionalidade e pandemia COVID-19. In E. P. Rabinovich, & S. M. P. Sá (Orgs.), *Envelhecimento & Velhice em tempos de pandemia* (pp. 41-53). CRV.
- Raposo, M. A. M., Leite, F. M. C., & Maciel, P. M. A. (2018). Concepção de velhice: um estudo com profissionais de saúde de um Hospital Universitário. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental*, 10(4), 958-963. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.958-963>
- Rosa, C. M., & Vilhena, J. (2016). O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação. *Revista Subjetividades*, 16(2), 9-19. <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.2.9-19>
- Rougemont, F. R. (2012). Da longevidade à velhice. *Primeiros Estudos*, (2), 12-27. <https://doi.org/10.11606/issn.2237-2423.v0i2p12-27>
- Santos, K. M. A., Bernardo, K. J. C., & Araújo, L. B. S. (2021). Oficinas terapêuticas com mulheres velhas: um recorte de gênero, raça e classe. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 10(2), 282–295. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i2.3592>

- Silva, C. C. F. M., Gerolamo, J. S., & Correa, M. R. (2021). Experiências em grupo no envelhecer feminino: construções de redes, laços e afetos. *Revista da SPAGESP*, 22(2), 118-131.
- Soares, S. S. S., Costa, C. C. P., Oliveira, C. R., & Souza, N. V. D. O. (2022). Teoria das Representações Sociais e os Sentidos da Aposentadoria no Brasil. *Revista de Enfermagem UERJ*, 30, Artigo e59798, 1-5.
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.59798>
- Sousa, M. C., Viana, J. A., Abreu, V. P. L., Araújo, B. C., Santana, M. D. O., & Ferreira, R. K. A. (2019). Sentimentos e perspectivas e lazer: um estudo com a terceira idade. *Temas em saúde*, 19(6), 382-403.
- Sousa, Y. S. O., Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., & Machado K. C. M. (2020). O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais*, 15(2), 1–19.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015&lng=pt&tlng=pt.
- Souza, K., Castro, J. L. C., Araújo, L. F., & Santos, J. V. O. (2018). Representaciones sociales del envejecimiento: un estudio con abuelas ancianas que cuidan de los nietos y abuelas que no. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 293–297.
<https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1693>
- Teixeira, S. M. O., Marinho, F. X. S., Vasconcelos, M. C., & Martins, J. C. O. (2016). Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 469-487.

- Vergara, M. A. C. (2017). A representação socioeducativa da velhice precavida. In R. S. D'Alencar (Org.), *A representação social na construção da velhice* (pp. p. 275-298). EDITUS. <https://doi.org/10.7476/9788574554860.0013>
- Viana, S. A. R., Oliveira, C. R., Rodrigues, G. V. A., Bastos, A. S., & Argimon, I. I. L. (2017). Gratidão como fator protetivo no envelhecimento. *Aletheia*, 50(1-2), 132-142.
- Viera, R. A., & Maciel, L. S. B. (2020). Melhor idade, ou naturalização da velhice e produção de preconceitos? *Série-Estudos - Periódico Do Programa De Pós-Graduação Em Educação Da UCDB*, 25(54), 49-63. <https://doi.org/10.20435/serie-estudos.v25i54.1303>
- Zhou, B., Liu, X., & Yu, P. (2018). Toward successful aging: The Chinese Health Criteria for the Elderly. *Aging Medicine*, 1(2), 154–157. <https://doi.org/10.1002/agm2.12028>

6 Estudo 3 – A Qualidade de Vida entre Idosas Brasileiras e Chilenas: suas Representações Sociais

Resumo

Objetivo: Este estudo objetivou identificar as representações sociais da qualidade de vida entre mulheres idosas brasileiras e chilenas. **Métodos:** Contou-se com a participação mulheres idosas, sendo 25 brasileiras e 25 chilenas, cuja média de idade foi, respectivamente, 69,44 anos (DP=6,09) e 68,72 (DP=4,98). A maioria das participantes de ambos os grupos declararam-se casadas, católicas, com Ensino Médio (ou estudos secundários) e renda de até 1 salário mínimo. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, condensados em um formulário online (Google Forms). Posteriormente, as entrevistas foram submetidas a uma análise, no software Iramuteq, pelo método da Classificação Hierárquica Descendente que originou classes de aproximação semântica. **Resultados:** Observou-se que as representações sociais da qualidade de vida tanto das brasileiras quanto das chilenas estavam associadas à saúde e às repercussões da pandemia da COVID-19. Contudo, também foi possível identificar algumas particularidades entre esses grupos. **Conclusão:** O conteúdo das RS da QV referente às mulheres idosas brasileiras e chilenas apontam para a pluralidade de significados em torno desse objeto representacional, corroborando a literatura científica.

Palavras-chave: qualidade de vida, velhice, representações sociais, pandemia, pessoa idosa, mulher.

Introdução

Dado o aumento da expectativa de vida entre as pessoas idosas, é de suma importância a compreensão dos aspectos que interferem na qualidade de vida, assim como os elementos que compõem o estilo de vida que podem impactá-la (Ferreira et al., 2018). A qualidade de vida (QV) diz respeito a um constructo complexo, influenciado por diferentes dimensões que

integram a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as condições de vida, os relacionamentos sociais, além de considerar, em uma perspectiva mais crítica, as conjunturas econômicas e políticas (Ruidiaz-Gómez & Cacante-Caballero, 2021).

A partir da década de 1980, os pesquisadores deram destaque a duas dimensões importantes da QV: a subjetividade, que considera a percepção de cada indivíduo acerca de seu estado de saúde e de outros fatores (não médicos) relacionados ao contexto de vida, de modo que a QV é identificada a partir da avaliação focada na percepção da pessoa pesquisada; e a multidimensionalidade, que engloba as diversas abordagens gerais e holísticas (Vasconcelos et al., 2020).

Para Knutz et al. (2021), o conceito de QV pode ser entendido como uma representação social com indicadores gerais (como satisfação das necessidades básicas, tais como saúde, habitação, saneamento básico; questões políticas e culturais; nível de desenvolvimento socioeconômico) e específicos (bem-estar espiritual, físico, psicológico, emocional, realização pessoal). Além disso, Cervantes e Lara-Machado (2022) acrescentam a esses indicadores a inclusão e a participação social, o desenvolvimento pessoal, o relacionamento interpessoal e o acesso e usufruto de direitos, inclusive aqueles que proporcionam o bem-estar no trabalho. Já Araújo et al. (2022) destacam que a QV está diretamente associada com o bem-estar e com os aspectos objetivos e subjetivos imprescindíveis à dignidade humana.

As discussões sobre a definição de QV é presente entre pesquisadores de diversas disciplinas e acaba por se sobrepor à exploração de conceitos relacionados ao envelhecimento bem-sucedido, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida e felicidade. Apesar das inúmeras teorias e definições propostas, há uma carência de uma visão sistemática da opinião das pessoas idosas quanto à própria QV. Neste sentido, estudos qualitativos podem auxiliar na compreensão do significado da QV para as pessoas idosas, porém são largamente negligenciados, dentre outras razões, provavelmente devido ao fato da realização dos estudos em ambientes

específicos, com uma população específica e sob uma ótica específica (Van Leeuwen et al., 2019).

É importante considerar que a definição de QV é um tanto ampla, relativa, multidimensional, interdisciplinar e sincrética, relacionando-se com outros conceitos igualmente multidimensionais, como a noção de saúde, desenvolvimento sustentável e bem-estar. Do mesmo modo em que não há um consenso quanto à definição de QV, não há um padrão único de investigação, de forma que são consideradas várias possibilidades de abordagens e avaliação, a depender das disciplinas em que o estudo é desenvolvido, tais como Sociologia, Economia, Psicologia, entre outras (Alves, 2020; Lopes et al., 2021).

Dessa forma, neste estudo considera-se a perspectiva da Organização Mundial de Saúde (2012) em relação a esse constructo, definindo-o como a percepção (avaliação subjetiva) que cada indivíduo tem de sua posição na vida, considerando os fatores culturais, os valores, bem como os objetivos pessoais, expectativas e preocupações. De forma complementar, o modelo de Lawton (1983) sobre a QV na velhice define-a como a avaliação multidimensional relacionada a padrões sociais e parâmetros intrapessoais, a respeito das relações passadas, atuais e futuras entre a pessoa idosa e o ambiente em que está inserida.

Os fatores relacionados à QV na velhice representam parâmetros relevantes para o entendimento de quais aspectos estão associados ao prolongamento da vida e aos desafios enfrentados neste processo, tendo em vista que viver mais não significa necessariamente viver com qualidade. Além disso, na velhice a pessoa idosa faz elaborações nas diversas dimensões de sua vida para lidar com os diferentes fatores que emergem com o envelhecimento, tais como o ageísmo, diminuição das habilidades motoras, doenças degenerativas, entre outros (Fernandes-Eloi et al., 2018).

O Chile, por exemplo, é um país da América Latina de desenvolvimento médio, que tem uma população que envelhece rapidamente. Dados do Ministério do Desenvolvimento Social e

Família (Chile, 2022) apontaram que a população de 60 anos ou mais tem aumentado em 7 pontos percentuais entre os anos de 2006 e 2020, de 13 a 19,7%, ressaltando que há o predomínio de mulheres com 80 anos, correspondendo a 17,4%.

Esses dados também sinalizaram, no que se refere aos indicadores de bem-estar subjetivo, que os níveis de satisfação (em relação à vida, renda e segurança) e equilíbrio afetivo (conjunto de emoções, experiências positivas e negativas que as pessoas vivenciam) indicaram que 49,8% das pessoas idosas (com 60 anos ou mais) estavam “totalmente insatisfeitas” ou “insatisfeitas” com sua renda. Por outro lado, 45,4% dos idosos estavam insatisfeitos com a segurança na comuna ou localidade, enquanto 14,5% estavam insatisfeitos com a vida. Já em relação à avaliação da percepção de quanto se sentiam protegidos financeiramente diante de um problema de saúde, pôde-se observar que as pessoas idosas não sentiam uma desproteção tão relevante quando comparadas com as outras faixas etárias. Assim, 46,1% se sentiam desprotegidos, ao passo que a nível de população geral essa proporção aumenta para 51,4%.

Conforme o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2022), quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Chile ocupada a 42^a posição, ao passo que o Brasil se encontra na 87^a posição. Neste sentido, o IDH considera a avaliação do bem-estar da população para além da perspectiva de renda, considerando-a como um dos meios de desenvolvimento e não apenas fim, de modo que as pessoas, suas oportunidades e capacidades são incluídas nesse processo de avaliação. Diante desses fatores, há de se considerar que as medidas isolamento social no contexto da pandemia afetaram de forma significativa e negativa a vida diária das pessoas idosas, inclusive aquelas saudáveis e ativas, bem como também a sua QV (Chen, 2022).

Vale destacar que, em comparação aos homens, as mulheres atravessam ao longo da vida problemas específicos decorrentes de suas características biológicas, como puberdade, gravidez, menopausa, além de problemáticas associadas à discriminação de gênero e violação

dos direitos femininos e, nas últimas décadas, houve a maior participação em assuntos sociais e políticos. Todos esses fatores podem impactar significativamente a QV (Seyed-Nematollah-Roshan et al., 2020).

Além disso, existe toda uma construção em torno da imagem da pessoa idosa, de forma que uma indústria inteiramente voltada para este propósito vem sendo solidificada e expandida com o suporte do apelo midiático à adoção de um novo estilo de vida pelos idosos (Griebler & Gonçalves, 2021). Neste âmbito, a QV faz parte de um discurso institucional, marcado pela promessa de uma “vida melhor” e de um modelo que também é utilizado pela mídia e pelo marketing. Desse modo, torna-se um conceito complexo que requer das pessoas o acesso aos próprios esquemas mentais para compreendê-la. Assim, uma vez que existe um objeto de representação (qualidade de vida), um sujeito que a representa (mulheres idosas) e um contexto, há condições de exteriorização para as representações sociais (González et al., 2018).

Ao abordar-se a QV mediante o estudo das representações sociais, considera-se os diferentes significados, sentidos, saberes e experiências, de forma que é relevante a relação entre o contexto em que as pessoas estão inseridas e o seu padrão de condutas. Assim, a representação social permite examinar de que forma o social influencia a construção de cada indivíduo e como esse indivíduo afeta o meio em que vive, de maneira que a incorporação de saberes do senso comum só é possível se fizerem sentido ou afetarem as pessoas de algum modo (Ferreira et al., 2017).

Para Jodelet (2005), as representações sociais dizem respeito ao estudo dos processos pelos quais cada pessoa constrói e interpreta a vida e a realidade, de forma a integrar os domínios sociais e culturais com a história. Nessa ordem, as representações sociais são expressões do grupo onde são elaboradas, bem como estão relacionadas com os processos que afetam a vida, a comunicação e com a tônica que está na origem das relações que os grupos

mantêm entre si. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo apreender as representações sociais de mulheres idosas brasileiras e chilenas acerca da QV.

Método

Tipo de Investigação

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizou-se dados com recorte transversal, amostra não probabilística e por conveniência.

Participantes

A amostra foi composta por 50 mulheres idosas, distribuídas da seguinte forma: 25 brasileiras e 25 chilenas. As participantes brasileiras apresentaram idades entre 60 e 83 anos ($M= 69,44$, e $DP=6,09$) e as chilenas, idades entre 61 e 86 anos ($M=68,72$, e $DP=4,98$). Os seguintes critérios foram considerados na seleção da amostra, baseados em estudos prévios (Castro, 2020): 1) ter 60 anos ou mais; 2) não apresentar comprometimento que inviabilizasse a comunicação; 3) consentir a participação no estudo de forma livre e voluntária. Acrescentou-se: 1) ser brasileira ou chilena; 2) ser do sexo feminino; 3) ter acesso à Internet.

Instrumentos

Utilizou-se dois instrumentos para a coleta de dados, avaliados por dois juízes especialistas: questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, condensados em um formulário online (Google Forms). O questionário sociodemográfico foi utilizado com o objetivo de caracterizar a amostra e coletar informações sociodemográficas, tais como idade, cor, estado civil, se desenvolve alguma atividade remunerada, se é aposentada e/ou pensionista, renda, se é a principal responsável pelo sustento da família, religiosidade, escolaridade, se realiza alguma atividade física e de lazer. Ao passo que a entrevista semiestruturada, cujas questões norteadoras foram “O que é qualidade de vida na velhice para você?” e “Na sua opinião, a pandemia afetou sua qualidade de vida? Como e por quê?”, foi utilizada com o intuito de compreender as percepções das participantes acerca da qualidade de vida.

Procedimentos

Este estudo faz parte do projeto “guarda-chuva” intitulado “Qualidade de Vida e Atitudes frente a pandemia da COVID-19: um estudo transcultural entre idosos”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Universidade Federal do Piauí e aprovado em 30 de agosto de 2021, conforme o parecer de número 4.092.097 e CAEE 478831121.5.0000.5214. Após a aprovação do CEP, deu-se início à divulgação da pesquisa e recrutamento das idosas por meio de redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp). Destaca-se que entre as participantes chilenas a adesão à pesquisa ocorreu especificamente através do Facebook.

Devido à pandemia da COVID-19, optou-se por esta modalidade de recrutamento e seleção das participantes, destacando-se que os dados foram coletados no período de agosto de 2021 a dezembro de 2022 pela pesquisadora principal e por uma integrante do grupo de pesquisa. Houve a avaliação prévia dos instrumentos por dois juízes especialistas e, embora não tenha ocorrido um treinamento específico, houve a discussão com os demais pesquisadores quanto às estratégias de coleta de dados e adequações do formulário.

Se os critérios de inclusão fossem atendidos, as mulheres eram convidadas a participar e o objetivo do estudo era explicado. Em seguida, era enviado um link do Google Forms para que pudessem preenchê-lo. O formulário utilizado é autoaplicável e continha as instruções, os objetivos da pesquisa, instrumentos de coleta de dados, bem como também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao ler e aceitar o TCLE, as participantes declararam estar cientes dos riscos e benefícios do estudo, bem como do direito de desistir a qualquer momento.

Para responder a qualquer dificuldade no preenchimento ou manuseio do formulário, as pesquisadoras informaram às participantes que estavam à disposição para auxiliá-las nessa tarefa. Após a confirmação da participação e quando apresentavam dificuldades, fora agendado

dia e horário para a entrevista e preenchimento do instrumento com suporte online (videochamada) no WhatsApp. Depois disso, a pesquisadora realizava a transcrição e preenchia o formulário com base nas respostas das participantes. As videochamadas foram gravadas com o consentimento das participantes. A coleta de dados foi realizada individualmente, bem como a confidencialidade e a privacidade das informações foram garantidas, e todo o material obtido fora armazenado em local seguro.

Análise de dados

Os dados sociodemográficos foram analisados a partir das estatísticas descritivas no Software IBM SPSS versão 25 para a identificação de média, desvio-padrão e porcentagem. Já as entrevistas semiestruturadas foram analisadas com o auxílio do software Iramuteq (Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão 0.7 alpha, especificamente por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Esta análise obtém classes de segmentos de texto que possuem vocabulário semelhante entre si, bem como vocabulário diferente dos segmentos de texto de outras classes (Camargo & Justos, 2018). Este procedimento gera classes lexicais homogêneas em razão do vocabulário utilizado (Sousa et al., 2020).

Resultados

A tabela 4 contém a descrição detalhada das características sociodemográficas das participantes.

Tabela 4

Dados sociodemográficos de mulheres idosas brasileiras e chilenas

Características	Mulheres Idosas Brasileiras		Mulheres Idosas Chilenas	
<i>Estado civil</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Casada	12	48%	10	40%
Viúva	7	28%	6	24%

Separada/divorciada	-	-	4	16%
Solteira	4	16%	4	16%
Outro	2	8%	1	4%
<i>Escolaridade</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Ensino Médio	8	32%	10	40%
Ensino Superior Completo	5	20%	5	20%
Ensino Fundamental	4	16%	8	32%
Não alfabetizada	4	16%	-	-
Pós-graduação	2	8%	-	-
Ensino Superior Incompleto	2	8%	1	4%
Outro	-	-	1	4%
<i>Religião</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Católica	18	72%	20	80%
Evangélica	3	12%	2	8%
Espírita	3	12%	-	-
Nenhuma	-	-	1	4%
Matriz africana	-	-	-	-
Outro	1	4%	2	8%
<i>Renda mensal</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Até 1 salário-mínimo	10	40%	12	48%
Entre 1 e 2 salários-mínimos	7	28%	7	28%
Entre 2 e 4 salários-mínimos	7	28%	5	20%
Entre 4 e 5 salários-mínimos	-	-	-	-
Acima de 6 salários-mínimos	1	4%	1	4%

Nota. Os valores maiores foram colocados em destaque

Destaca-se que, dentre as participantes brasileiras, a maioria se autodeclarou parda (52%); 36% ainda desenvolviam alguma atividade remunerada (22,3% – trabalho formal, 77,7% – trabalho informal); 92% eram aposentadas e/ou pensionistas, 52% figuravam como a principal responsável pelo sustento da família; 76% delas realizavam algum tipo de atividade física; e 76% realizavam alguma atividade de lazer. Ressalta-se ainda que a maioria não foi

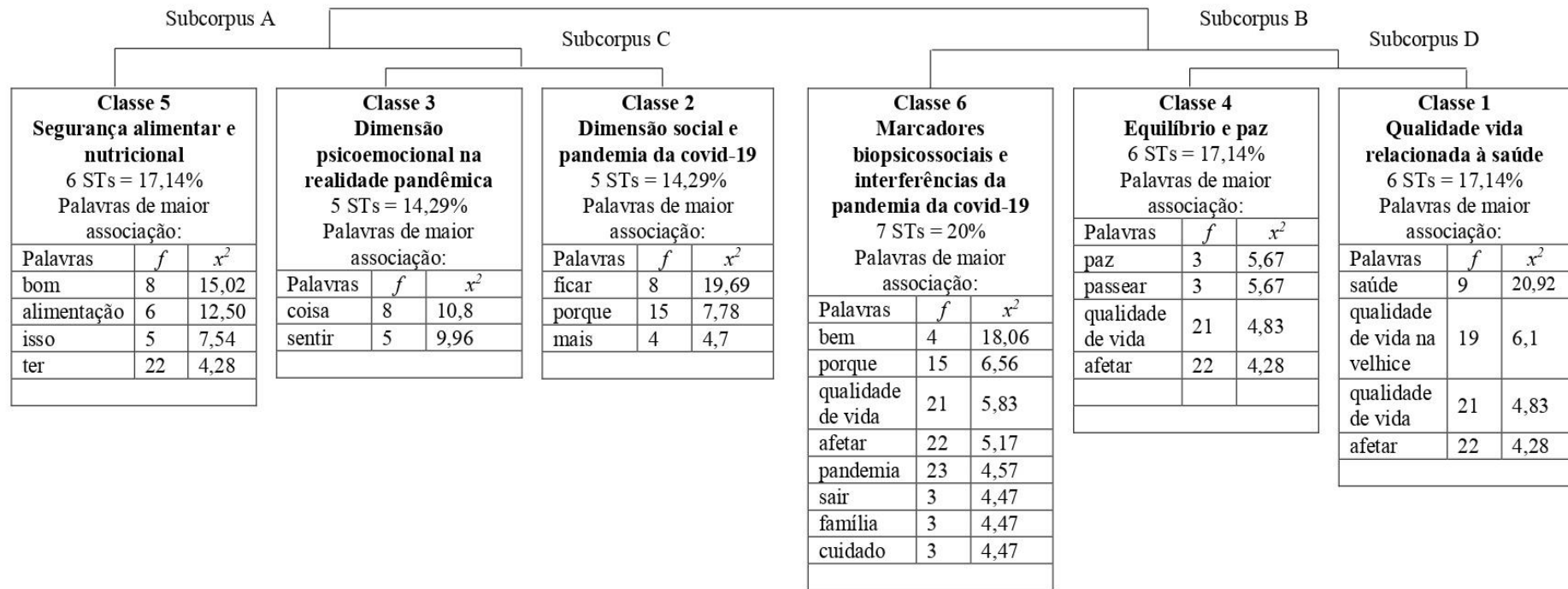
diagnosticada com COVID-19 (84%). Em relação às participantes chilenas, a maioria se autodeclarou branca (92%); 28% ainda desenvolviam alguma atividade remunerada, dentre as quais todas referiram a inserção no mercado de trabalho formal; 76% eram aposentadas e/ou pensionistas; apenas 32% figuravam como a principal responsável pelo sustento familiar; a maioria não praticava atividade física (64%); 84% realizavam alguma atividade de lazer. Ressalta-se ainda que a maioria também não foi diagnosticada com COVID-19 (68%).

O *corpus* geral referente às participantes brasileiras foi constituído por 24 textos (ou entrevistas), separados em 42 segmentos de textos (STs), dos quais houve 83,33% de aproveitamento, o que caracteriza um percentual de aproveitamento do *corpus* analisado acima do valor mínimo exigido, cuja retenção mínima corresponde a 75%, contudo, alguns autores consideram análises com retenção mínima de até 70% (Camargo & Justo, 2018; Souza et al., 2018). Emergiram 1255 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), com 390 palavras distintas, dentre as quais 236 foram mencionadas uma única vez (única ocorrência).

Os resultados referentes aos campos representacionais da QV na velhice entre mulheres idosas brasileiras serão apresentados na forma de dendrograma a partir de eixos temáticos e das respectivas 6 classes de aproximação semântica, originadas através da CHD. O *corpus* total se segmentou em 4 ramificações ou subcorpus (ver Figura 1). O subcorpus A é constituído pela Classe 5; o subcorpus B é composto pela Classe 6; o subcorpus C contém as Classes 3 e 2; e o subcorpus D possui as Classes 4 e 1. A apresentação e discussão dos resultados de cada classe seguirão essa ordem de partição, além de terem sido utilizados nomes fictícios para a elucidação dos dados.

Figura 2

Dendrograma da CHD acerca das Representações Sociais da Qualidade de Vida entre mulheres idosas brasileiras



Nota. Fonte: dados de pesquisa dos autores. f=frequência; x^2 =qui-quadrado

A Classe 5, denominada “*Segurança Nutricional e Alimentar*”, compreende 17,14% (6 STs) do total do *corpus* analisado. Em sua composição surgem evocações como “bom” ($x^2=15,02$), “alimentação” ($x^2=12,50$), “isso” ($x^2=7,54$) e ter ($x^2=4,28$). Nesta classe, a representação social (RS) da QV está ancorada em hábitos alimentares saudáveis. Entretanto, evidenciou-se que apesar das diversas recomendações para que as pessoas idosas tenham uma boa alimentação, nem sempre isso é possível devido à baixa renda, que pode dificultar o acesso a uma alimentação adequada. É importante destacar que a maioria das participantes recebem até 1 salário mínimo, além de se considerarem como a principal responsável pelo sustento da casa, o que pode ilustrar o descontentamento e a crítica em relação a essas orientações.

A seguir, apresentam-se as falas mais representativas para a construção da Classe 5: “*Para mim, qualidade de vida na velhice e o bem-estar na velhice era poder a pessoa idosa ter uma **boa alimentação**, mas o Brasil não disponibiliza um salário para que as pessoas idosas tenham uma **boa alimentação** para que tenham uma vida melhor*” (Eunice, 63 anos); “*É a pessoa ter uma **alimentação** saudável, é poder ir ao médico fazer uma consulta tomar medicamentos e tudo isso é difícil para quem não tem condições. Eu já sou dependente de Deus e dos remédios*” (Clarisse, 72 anos).

A Classe 6, intitulada “*Marcadores biopsicossociais e interferências da pandemia da COVID-19*”, representa 20% (7 STs) do total do *corpus* analisado e é formada por palavras e radicais no intervalo entre $x^2=4,47$ (cuidado) e $x^2=18,06$ (bem). Ela apresenta verbetes como “família” ($x^2=4,47$), “sair” ($x^2=4,47$), “pandemia” ($x^2=4,57$), “afetar” ($x^2=5,17$), “qualidade de vida” ($x^2=5,83$), e “porque” ($x^2=6,56$). Nesta classe, as RS da QV estão relacionadas a diversos fatores biopsicossociais que contribuem com o sentimento de bem-estar e satisfação, tais como autonomia, alimentar-se bem, boa qualidade de sono, ser bem cuidado, possuir suporte familiar. Por outro lado, a pandemia afetou a qualidade de vida das participantes no âmbito do domínio social, como restrição do contato com pessoas significativas (vizinhos e amigos), perda da

liberdade de ir e vir e a permanência em casa, proibição das atividades grupais, medo do contato físico com as outras pessoas, sentimentos de dependência e sequelas ocasionadas pela COVID-19.

Os discursos representativos da Classe 6 foram: “*É poder andar, **porque** quando você anda, você passeia. É comer **bem** e dormir. A **pandemia** afetou a minha **qualidade devida***” (Joana, 66 anos); “*É se alimentar **bem**, ser um agente social voluntário, ter a idade de 75 anos e muita experiência positiva de vida*” (Marina, 75 anos); “*É ser **bem cuidado**, ter amor e a **família** perto. A **pandemia** afetou a minha **qualidade de vida** porque não podia conversar com os vizinhos e amigos*” (Rosa, 80 anos); “*É estar **bem** com a vida, participar de atividades físicas, viver em comunhão com os irmãos. A **pandemia** afetou a minha **qualidade de vida** com certeza **porque** eu não tenho mais a liberdade de **sair**, participar das coisas que eu gosto*” (Lídia, 69 anos); “*A **pandemia** me trouxe receio de me aproximar das pessoas da forma que eu fazia normalmente. Me distanciou*” (Cristina, 65 anos).

A Classe 3, “*Dimensão psicoemocional na realidade pandêmica*”, representa 14,29% do corpus total (5 STs). Ela foi composta pelos vocábulos “coisa” ($x^2=10,8$) e “sentir” ($x^2=9,96$). Esta classe evidencia a prevalência de sentimentos negativos no domínio psicológico da QV no contexto da pandemia, tais como desvalia, pessimismo, apatia, desânimo, desmotivação, cansaço. Além disso, em algumas situações, foi necessário o uso de medicamentos para controle da ansiedade.

Os enxertos a seguir ilustram o conteúdo representativo desta classe: “*Eu tinha toda uma rotina, uma tarefa, uma responsabilidade. Hoje eu me **sinto** sem valor para essas **coisas**. Eu não me **sinto** com aquele otimismo de amanhecer o dia e planejar as **coisas**. É uma **coisa** que me deixou mesmo atrapalhada para viver*” (Samara, 68 anos); “*A pandemia afetou ainda mais a minha vida e a vida de muitos idosos. Na pandemia, tendo que ficar parada em casa, me **senti** sem força de vontade e muito cansada, mas apesar disso a vida continua e a gente*

continua fazendo as coisas” (Gabriela, 83 anos); “**Sinto** a diferença de antes e depois. Antes eu não precisava fazer uso de medicação, não tomava medicação nenhuma. Agora, para que eu me sinta melhor em relação à ansiedade, eu preciso de medicamento” (Alice, 63 anos).

A Classe 2, chamada “Dimensão social e pandemia da COVID-19”, representa 14,29% do total de segmentos de texto (5 STs) retidos do corpus analisado. Nesta classe, identificaram-se as palavras “ficar” ($x^2=19,69$), “porque” ($x^2=7,78$) e “mais” ($x^2=4,7$). Ela possui relação com a Classe 3 e indica as representações das participantes com base nas influências da pandemia no âmbito das ocupações sociais, de lazer, das atividades do cotidiano e de autocuidado, percebendo-se prejudicadas neste aspecto.

Os STs representativos desta classe foram: “Foi **porque** eu **fiquei** presa. Eu **não** viajei. Só o que eu **não** fiz foi viajar. Foi a única negatividade que eu tive com a pandemia. Foi essa e as notícias que a gente tinha dos amigos, dos familiares. Surpreendeu, assim, durante a pandemia” (Sara, 77 anos); “Também **ficou mais** difícil cuidar da minha estética **porque não** podia ir para o salão me cuidar” (Fernanda, 83 anos); “Eu me sinto com a qualidade de vida muito ruim, **porque** eu **fiquei** sem a possibilidade de fazer minhas compras, de fazer essas atividades que já fazia, **porque** a gente sente falta mesmo” (Patrícia, 68 anos)

A Classe 4, nomeada como “Equilíbrio e paz”, retém 17,14% (6 STs) do total do corpus. É composta por palavras e radicais no intervalo entre $x^2=4,28$ (afetar) e $x^2=5,67$ (paz). Além disso, compreende os verbetes “passear” ($x^2=5,67$) e “qualidade de vida” ($x^2=4,83$). Nesta classe, a RS da QV está ancorada na percepção de paz, que suscita harmonia e conexão com o mundo ao redor. Além disso, explorar o meio pode contribuir com a percepção de bem-estar/sossego, e tal fato também se tornou bastante limitado no contexto pandêmico.

Os seguintes conteúdos foram representativos dessa classe: “Qualidade de vida na velhice é ter **paz**” (Participante 26, 65 anos); “Eu acho que é ter o seu bom alimento, ser saudável, ter **paz**, **viver** em **paz**, sossegada, ter seu dinheiro para comprar seu alimento”

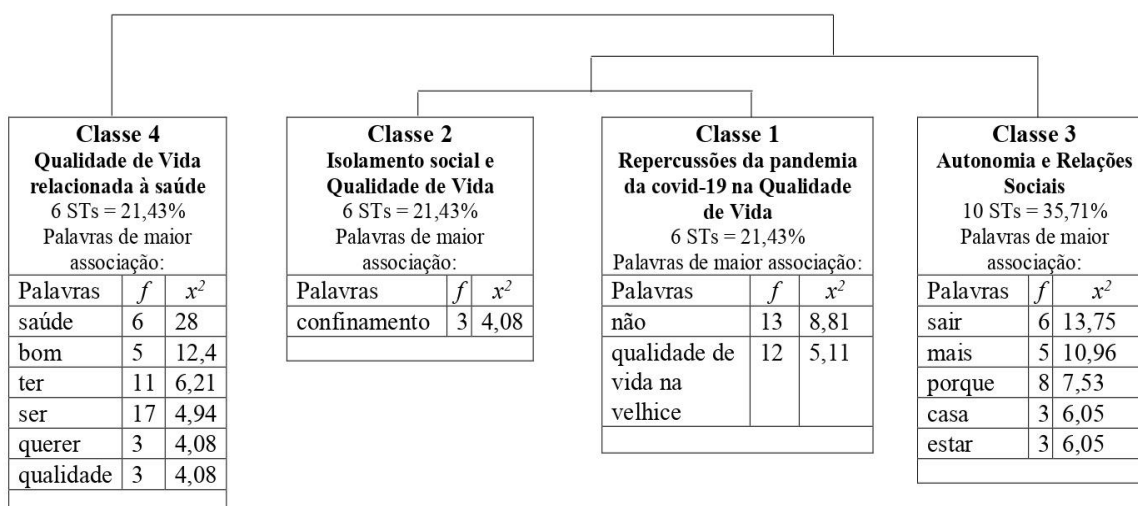
(Fátima, 67 anos); “*É viver sem dívidas, casa própria, boa alimentação e ser cuidada por gente que lhe ama. A pandemia afetou a minha qualidade de vida pois deixei de ver gente, de **passear** e com isso fiquei muito acanhada e com bastante insônia*”.

A Classe 1, designada como “*Qualidade de vida relacionada à saúde*”, corresponde a 17,14% (6 STs) do *corpus* analisado e contém palavras e radicais na faixa entre $x^2=4,28$ (afetar) e $x^2=20,92$ (saúde). Ademais, também inclui as palavras “qualidade de vida na velhice” ($x^2=6,1$) e “qualidade de vida” ($x^2=4,83$). O conteúdo representacional sinaliza a dimensão saúde como um marcador da QV na velhice. Isto é, QV significa ser uma pessoa saudável ou ter saúde. Os enxertos a seguir ilustram os discursos desta classe: “***Qualidade de vida na velhice** é ter **saúde** e uma remuneração para sobreviver*” (Participante 85, 65 anos); “*É **saúde**, pois se não tiver não adianta continuar vivo*” (Participante 16, 60 anos); “*É ter **saúde**, moradia boa, apoio familiar e boa alimentação*” (Participante 13, 67 anos).

Em relação às entrevistas com as participantes chilenas, o *corpus* textual analisado pelo software através da CHD apresentou 38 STs, com aproveitamento de 28 STs (73,68%). Foram verificadas 715 ocorrências (palavras), das quais 179 emergiram uma única vez. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: Classe 1, com 6 STs (21,43%); Classe 2, com 6 STs (21,45%); Classe 3, com 10 STs (35,71%); Classe 4, com 4 ST (21,43%). Em uma primeira subdivisão, a Classe 4 foi separada das demais. Na segunda subdivisão, a Classe 3 foi separada das Classes 2 e 1. Destaca-se que a apresentação dessas classes seguirá essa ordem de partição, bem como as classes foram nomeadas de acordo com as RS evidenciadas em cada uma das categorias obtidas, com base no discurso das participantes. Também se utilizou nome fictício para elucidação dos dados.

Figura 3

Dendrograma da CHD acerca das Representações Sociais da Qualidade de Vida entre mulheres idosas chilenas



Nota. Fonte: dados de pesquisa dos autores. f=frequência; x²=qui-quadrado

A Classe 4 compôs-se de palavras e radicais no intervalo entre x²=5,08 (qualidade) e x²=28 (saúde). Dado o contexto apresentado, a classe recebeu a nomeação de “Qualidade de vida relacionada à saúde”. Neste sentido, esses e os vocábulos “bom”, “ter”, “ser”, “querem” remetem à saúde como um determinante representacional da QV. Pôde-se perceber que, além de uma vida saudável e com vitalidade, possuir boas condições financeiras também é um fator importante para a QV. Dessa forma, nesta classe observa-se a semelhança entre os dois grupos analisados, posto que as idosas brasileiras também associam as RS da QV à saúde.

As fases mais representativas nesta classe foram: “Qualidade de vida na velhice é ter **saúde de qualidade, boa pensão**” (Agda, 64 anos); “Qualidade de vida na velhice é poder ter **boa saúde** e ser capaz de fazer as coisas que você **quer**, porque você tem liberdade de um corpo saudável e com vitalidade” (Helena, 71 anos); “Qualidade de vida na velhice é ter **boa saúde** e dinheiro suficiente” (Clara, 63 anos).

A Classe 3 fora elencada por 10 STs, representando 35,71% do *corpus*, com palavras e radicais variando entre $x^2=6,05$ (estar) e $x^2=13,75$ (sair). Também foram trazidos à tona os vocábulos “mais” ($x^2=10,96$), “porque” ($x^2=7,53$), “casa” ($x^2=6,05$). Dessa forma, fora intitulada “*Autonomia e Relações Sociais*”. Percebe-se que as medidas de isolamento social afetaram as participantes no que se refere à liberdade de ir e vir, na possibilidade de sair de casa, de se engajar em atividades de interesse próprio (tais como atividades físicas), bem como reverberou nas relações sociais com amigos e familiares. Assim, a capacidade de conduzir a própria vida foi bastante afetada. Neste sentido, as participantes brasileiras também associaram as influências da pandemia da COVID-19 na QV no que se refere às restrições no âmbito das relações sociais e das consequências de não poderem sair de casa.

Os enxertos de fala mais representativos desta classe foram: “*Eu me isolei muito e tive que morar em outro lugar para **estar mais** segura e **sair de casa***” (Ester, 69 anos); “*Não posso **mais sair** como antes*” (Diana, 63 anos); “*Eu não faço **mais** tanta ginástica e pequenas atividades ao ar livre. Há poucos encontros com as pessoas, menos vida social*” (Alana, 72 anos); “*Fiz menos checkups crônicos. Passei **mais** tempo em **casa**, menos saídas de **casa**, menos exercício físico*” (Rayssa, 72 anos); “*A limitação da convivência com a família e amigos, não poder **sair** de forma livre e insegurança sobre o futuro*” (Mariana, idade 67 anos).

A Classe 2, constituiu-se por 6 STs, representando 21,43% do *corpus*. Esta classe fora constituída pelo vocábulo “confinamento” ($x^2=4,08$). Nesta classe, chamada “*Isolamento social e Qualidade de Vida*” fica evidente que o isolamento foi uma das estratégias adotadas durante a pandemia que mais afetou as participantes no que se refere à QV. Obviamente, o isolamento trouxe repercussões na dimensão profissional, com novas modalidades de trabalho que exigiram adaptação, bem como impediu-as de socializar, de interagir com pessoas significativas, de seguir com os cuidados médicos e outras atividades.

As falas representativas da classe foram: “A *pandemia afetou a minha qualidade de vida devido o isolamento e **confinamento**, me adaptando a uma nova modalidade de trabalho* (Lorena, 65 anos); “A *pandemia afetou a minha qualidade de vida devido ao **confinamento** e falta de afeto, e incentivo da família, devido ao distanciamento social e à perda de cuidados médicos, que eram realizados regularmente antes da pandemia*” (Rute, 70 anos).

A Classe 1, denominada “Repercussões da pandemia na Qualidade de Vida”, foi construída a partir de 6 STs, representando 21,43% do *corpus*. Foi composta pelos vocábulos “qualidade de vida na velhice” ($\chi^2=5,11$) e “não” ($\chi^2=8,81$). Esta classe está associada à Classe 2 e traz o discurso das participantes que, ao contrário, não se viram afetadas pela pandemia, bem como também não trouxeram uma percepção clara a respeito do que significa a QV. Os segmentos textuais mais representativos da classe foram: “A *pandemia **não** afetou a minha **qualidade de vida** em grandes proporções*” (Marta, 86 anos); “*Não sei explicar o que é qualidade de vida na velhice. A pandemia **não** afetou a minha **qualidade de vida** em nada*” (Luana, 69 anos).

Discussão

Ao comparar os dados apresentados, observa-se algumas semelhanças entre as representações sociais das idosas brasileiras e chilenas. As representações sociais da QV compartilhadas pelos dois grupos de participantes estão associadas à saúde, bem como ancoram-se nas repercussões trazidas pela pandemia da COVID-19, em especial as medidas de isolamento, que afetaram a autonomia, as relações sociais e interpessoais. Baseado no conceito polissêmico de QV, surgiu o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), o qual é considerado subjetivo, multidimensional e diz respeito à autopercepção que cada indivíduo tem acerca da própria saúde (Noronha et al., 2016; Mao et al., 2021). Neste estudo,

porém, as participantes apenas apontaram a saúde como um determinante da QV, sem maiores aprofundamentos

O envelhecimento saudável é um objetivo comum amplamente aceito pela maioria dos países com populações envelhecidas, independentemente do nível de renda, entretanto as oportunidades para tal são distribuídas de forma desigual dentro e entre os países, de modo que a maioria das intervenções visa comportamentos de saúde no âmbito individual, quando na verdade há potenciais impactos nas comunidades onde vivem a nível coletivo (Kim et al., 2023). Ele pode ser definido como o processo de otimização no âmbito da saúde física, social e mental que permita a participação das pessoas idosas de forma ativa na sociedade sem discriminação, de modo que elas usufruam de uma vida independente e com qualidade (Buyl et al., 2020).

Em consonância com os resultados apresentados, um estudo realizado por Marques et al. (2021) apontou que a percepção de QV entre idosos também esteve relacionada à saúde, expressa por meio da possibilidade de ter acesso aos serviços de saúde nesta etapa da vida e relação com profissionais de saúde. Sepúlveda e Giacomozzi (2020) destacam que o conceito de saúde no idoso é amplo e abarca fatores que se associam à capacidade das pessoas funcionarem nos espaços familiares e comunitários, bem como a manutenção das condições físicas e mentais na realização de atividades do cotidiano de forma independente pode influenciar a autoestima e a saúde mental.

Castillo-Riquelme et al. (2022), ao desenvolverem um estudo sobre a relação entre idade e saúde em países da América Latina, incluindo Brasil e Chile, identificaram que as mulheres relataram pior autoavaliação da saúde, fato que justificam a partir das diferenças de gênero no que se refere à exposição a fatores que aumentam o risco de resultados adversos à saúde, bem como também em relação aos aspectos culturais e da estrutura social na América Latina, como por exemplo, as mulheres assumem a maior parte dos afazeres domésticos, têm

menores oportunidades de trabalho, estão mais sujeitas ao trabalho informal (e aos riscos de assédio sexual dele decorrentes). Neste sentido, destacam-se as relações de poder (de gênero) e as repercussões na saúde.

De modo geral, as participantes brasileiras e chilenas mencionaram a renda como uma condição importante para se ter QV. Rodrigues e Gonçalves (2019) destacam que a QV está associada à conjuntura socioeconômica das pessoas, bem como condições socioeconômicas desfavoráveis interferem diretamente na forma como as pessoas idosas se relacionam com seus familiares, gerando-se relações de dependência que podem comprometer o bem-estar. Sousa et al. (2019), ao realizarem um estudo com 11.177 idosos brasileiros, identificaram que os participantes com três ou mais salários mínimos apresentaram maior prevalência de participação em todas as atividades analisadas (atividades sociais, participação cívica, lazer, trabalho, trabalho remunerado, trabalho voluntário) em comparação àqueles com renda inferior.

Diante dessas disparidades, em países como o Brasil, marcado por profundas desigualdades socioeconômicas, é fundamental o conhecimento e o monitoramento das contribuições da renda no que tange ao envelhecimento ativo e saudável, bem como também identificar quais atividades básicas e instrumentais da vida diária, por exemplo, são mais afetadas pela desigualdade de renda (Veloso et al., 2020). Em um estudo realizado no Chile, um país com uma das maiores expectativas de vida da América Latina, caracterizado por um importante crescimento macroeconômico e também pela persistência de desigualdades socioeconômicas, pode-se constatar que mulheres idosas com melhor posição socioeconômica tinham maior expectativa de vida em comparação com mulheres de posição socioeconômica média e mais baixa, chegando a viver a mais 4,6 anos e 5,6 anos, respectivamente (Moreno et al., 2021).

No contexto chileno, o tipo de seguro de saúde expressa a segregação socioeconômica entre os idosos. Aqueles que têm acesso ao seguro de saúde privado são pessoas mais ricas e também mais saudáveis, enquanto a população mais velha filiada ao seguro de saúde público está mais sujeita a ter mais problemas de saúde e riscos (Roman-Urrestarazu et al., 2018).

As RS apreendidas a partir da análise das falas das participantes também evidenciam que o isolamento, no contexto da pandemia, afetou a QV no domínio social e no domínio do ambiente, ao se considerar neste último, restrições da autonomia. A definição de isolamento ou distanciamento social tem apresentado variações entre os diversos estudos e em diferentes períodos epidêmicos, dificultando as comparações entre países e entre grupos ou pessoas de um mesmo país. Por outro lado, considerou-se isolamento social como evitar sair de casa, evitar aglomerações e o contato próximo com outras pessoas (Lima-Costa et al., 2020). Considerou-se como domínio social os aspectos associados às relações interpessoais e suporte social; e como domínio do ambiente, o ambiente físico, a capacidade de participar e de se inserir em atividades, autonomia (capacidade de escolher ou criar espaços adequados às próprias características, liberdade de tomar decisões).

Sobre isso, Mazuchelli et al. destacam (2021) que as medidas de isolamento social, embora fundamentais à época da complexidade da doença e ausência de fármacos, podem ter tido enfrentamentos diferentes, a depender da situação social do idoso, bem como a heterogeneidade como característica que perpassa o processo de envelhecimento, associada às desigualdades sociais, de gênero e de raça tornaram-nas mais complexas, identificando-se como principais resultados o efeito nas relações interpessoais e na saúde dos idosos. Além disso, o isolamento trouxe perturbações à pessoa idosa na medida em que restringiu a mobilidade e interação social (com familiares e com o meio); no caso de idosos autônomos e que viviam sozinhos, a realização das atividades cotidianas constituiu-se como um desafio, já que o contexto requereu maior independência. Os autores enfatizam ainda que, em muitas

situações, as relações sociais e vínculos de afeto mais significativos são estabelecidos fora de casa, já que nem sempre a família pode representar a referência de suporte para o idoso.

Ainda em consonância em estes achados, Gomes et al. (2021) constataram que idosos brasileiros relataram nostalgia em relação a sair de casa, em realizar as atividades de rotina, saudades do convívio com os familiares, bem como o isolamento social lhes causou sofrimento em decorrência da necessidade de se manter distante da família. As restrições nas atividades de lazer também puseram em xeque a sensação de impotência e limitações nos benefícios físicos e psicológicos proporcionados por essa prática, tais como a obtenção de maior resistência física, repercussões positivas na autoestima e imagem corporal, sensação de bem-estar (Martins et al., 2021).

Ademais, Saraiva et al. (2020) ressaltam que a liberdade e a independência para ir e vir são consideradas de suma importância para as pessoas e consideradas como determinantes vitais do envelhecimento saudável, bem como eles identificaram que as restrições da mobilidade no espaço (mobilidade que se estende de dentro de casa para outros espaços) estariam associadas ao impacto da quarentena da COVID-19 na QV de idosos, além de que idosos fragilizados tiveram sua autonomia ainda mais limitada diante das recomendações de distanciamento social. Neste sentido, sair de casa oportuniza o engajamento e pode facilitar o contato com inúmeros domínios de experiência, como atividades psicossociais, emocionais, cognitivas, culturais, de lazer, terapêuticas, recreativas, ocupacionais, voluntárias e físicas (Jacobs et al., 2018). Portanto, a vivência de experiências estimulantes ao longo da vida (e durante o processo de envelhecimento) pode ajudar as pessoas a lidar com as mudanças neuronais advindas da idade, minimizando o declínio cognitivo (Farina et al., 2021).

Ademais, notou-se também algumas particularidades entre os dois grupos. As RS da QV elencadas pelas participantes brasileiras também se associaram a hábitos alimentares saudáveis (e as discrepâncias em torno disso, quando o acesso é limitado pelas condições

financeiras, apesar das diversas recomendações de que é necessário manter uma alimentação saudável); a sentimentos negativos (desvalia, pessimismo, apatia, desânimo, desmotivação, cansaço), dada a realidade pandêmica; e à percepção de paz e sossego. Ao contrário das participantes brasileiras, algumas participantes chilenas não se perceberam afetadas pela pandemia no que se refere à QV.

Diante disso, a literatura científica aponta que a nutrição tem um papel importante para que os indivíduos mantenham uma relação harmoniosa com a saúde física e mental, satisfação nas relações familiares, na disposição e longevidade (Braga & Eulálio, 2020). Sob esta ótica, depreende-se a contribuição da alimentação saudável na manutenção da saúde e da QV na velhice, contudo, elementos como restrições financeiras, doenças, uso de medicamentos, incapacidade física para preparar os alimentos e o isolamento social podem interferir no acesso e na seleção adequada dos alimentos, contribuindo com o desenvolvimento de distúrbios nutricionais (Ferreira, Monteiro et al., 2018).

No contexto da pandemia, estudos apontaram mudanças no estilo de vida e, com isso, menor consumo de hortaliças entre pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis (Malta et al., 2021); maior consumo de alimentos ultraprocessados, fato que provavelmente pode ser justificado por problemas na reposição de alimentos frescos/saudáveis e maior facilidade na compra e armazenamento de alimentos industrializados (Malta et al., 2020); além de corroborar o impacto na renda e nas condições socioeconômicas entre as pessoas idosas (Nogueira et al., 2022).

De todo modo, a alimentação saudável e adequada constitui-se como um direito humano básico e está associada a melhores condições de saúde, ao menor risco de doenças não transmissíveis e à longevidade (Brasil, 2021a). Dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil, 2021b) apontam que no ano de 2020, 69% das pessoas idosas brasileiras viviam com renda mensal de até 2 salários mínimos (o valor médio de todas as fontes

de renda entre elas também era menor do que o da população em geral), além delas terem se tornado cada vez mais a pessoa de referência da família, isto é, a responsável por arcar com despesas da casa, por exemplo, porém, a pobreza nesta faixa etária constitui-se um desafio na medida em que se aumentam as despesas com tratamentos de saúde e outras necessidades especiais. Esses dados corroboram os achados referentes à realidade brasileira, quando a maioria das participantes se mantêm com renda mensal de até 1 salário mínimo e constituem-se como figura de referência em relação ao gerenciamento das despesas domésticas.

Já o domínio psicológico da QV pode estar relacionado com a manutenção de sentimentos positivos, como autoestima, e a diminuição de sentimentos negativos, tais como o estresse (Silveira et al., 2022). Neste sentido, as RS da QV em meio à pandemia, entre as participantes brasileiras, também estiveram ancoradas em aspectos psicoemocionais (especificamente na prevalência de sentimentos negativos). De modo semelhante, outros estudos (Dias et al., 2021; Iacub et al., 2021) identificaram a sensação de “não conseguir sair da situação”, tédio, sensação de solidão, angústia, dificuldade em pedir ajuda, desânimo, sensibilidade, dor ou melancolia, impotência.

Diante dessas questões, Paschoal (2023) destaca que as pessoas idosas, mesmo as mais independentes, precisam de cuidados, afetos, serem estimados, valorizados e apresentarem a sensação de estar ligados a uma rede de comunicação e de obrigação mútuas, posto que sem esse suporte experimentam a impotência psicológica, favorecendo o aparecimento dos estados de abandono e desesperança. A depender da intensidade e das repercussões negativas de problemas psicológicos para a saúde dos idosos, faz-se necessário a promoção de condições de vida e ambientes que, de todo modo, possam assegurar o bem-estar e uma vida mais saudável por meio de ações estratégicas que possibilitem o acesso da população idosa aos recursos que atendam às suas necessidades de fato (Souza Júnior et al., 2021).

Ao ancorarem as RS da QV nas sensações de paz e sossego, bem como as estratégias que as solidificam e integram, pode-se destacar a possível associação entre QV e bem-estar espiritual, o qual aumenta a capacidade de resiliência, harmonia e a paz, de modo a proporcionar a satisfação existencial, dar maior sentido à vida e favorecer a aceitação dos processos vitais (Moreira et al., 2021). Vale destacar que o bem-estar espiritual é avaliado a partir de três fatores principais: paz, significado e fé (Santos et al., 2023). Em um estudo realizado por Castro et al. (2021) com idosos ribeirinhos, as RS da QV também estiveram ancoradas nos sentimentos de paz, corroborando os achados deste estudo.

Em continuidade, identificou-se uma particularidade em relação a algumas idosas chilenas, dentre as quais algumas consideraram que a pandemia não afetou a QV. Por outro lado, parece haver um desconhecimento do que significa QV. Tal situação contraria alguns dados da realidade chilena. Ponce et al. (2021) apontam que as pessoas idosas foram fortemente afetadas pela pandemia e pela experiência do isolamento social, com diminuição nos níveis de bem-estar subjetivo e aumento de sintomas ansiosos e depressivos, afetando a saúde mental; aumento nos problemas de memória e gastrointestinais (Ponce et al., 2021). Estes autores também identificaram a grande heterogeneidade existente entre a população idosa no Chile, caracterizada por serem pessoas mais velhas, de baixa escolaridade e aqueles que residiam sozinhos estiveram entre os mais vulneráveis às medidas restritivas de isolamento, principalmente devido ao pouco acesso às tecnologias de informação e comunicação.

Em um estudo desenvolvido por Almonacid-Fierro e Fierro (2021), dentre os fatores que afetaram a QV no tocante à capacidade funcional, os idosos chilenos relataram as restrições na mobilidade e na prática de atividades físicas. Por outro lado, aqueles que não identificaram mudanças nesses fatores, continuaram com as atividades do dia a dia e afirmaram boa adaptação às medidas restritivas do cenário pandêmico, eram idosos que moravam em uma região rural chilena. No âmbito da dimensão psicossocial, os idosos fragilizados percebiam a

quarentena como uma forma de proteção, ao passo que aqueles com autonomia destacaram o sentimento de estresse e frustração por não poderem sair, por perderem a liberdade, além da falta de contato e socialização.

Considerações Finais

O presente estudo versou sobre as representações sociais de mulheres idosas brasileiras e chilenas acerca da QV. Diante do exposto, percebe-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, bem como o conteúdo das RS da QV referente às mulheres idosas brasileiras e chilenas apontam para a pluralidade de significados em torno desse objeto representacional, corroborando a literatura científica. A comparação dos discursos entre os grupos salienta alguns pontos de semelhanças, de forma que tanto as brasileiras quanto as chilenas ancoram as RS da QV em aspectos relacionados à saúde e nas repercussões ocasionadas pela pandemia na QV, em especial as medidas de isolamento, as quais afetaram a autonomia, as relações sociais e interpessoais, fatores que compõem a QV.

Por outro lado, identificou-se algumas particularidades entre os grupos. Entre as brasileiras, as RS estiveram associadas também à alimentação saudável, aspectos psicoemocionais (prevalência para os sentimentos negativos), e à percepção de paz/sossego. Pôde-se perceber um teor de crítica entre as participantes no que se refere às diversas orientações para que as pessoas idosas adotem hábitos alimentares saudáveis, quando na verdade a realidade do país é marcada por desigualdades socioeconômicas e pela distribuição desigual de renda, de forma que a maioria das pessoas idosas concentram os menores salários quando comparados com a população geral. Além disso, é fato que a pandemia da COVID-19 favoreceu a prevalência de sentimentos negativos, devido, dentre outros fatores, às restrições do contato social e as medidas de isolamento, distanciando a população idosa de pessoas

significativas e de atividades do dia a dia que proporcionavam integração, autonomia e paz, por exemplo.

As potencialidades desta pesquisa fundamentam-se no acesso às RS da QV entre a população estudada. Ademais, o estudo das RS constitui-se como uma importante ferramenta para a compreensão do pensamento social circulante. Assim, é de fundamental relevância a compreensão das representações da QV entre esses grupos, bem como considerar as diferenças culturais e regionais de cada um deles na construção dessas representações, de forma que quaisquer intervenções multiprofissionais e no âmbito de Políticas Públicas sejam coerentes e conectadas com a real necessidade das pessoas idosas em seus contextos. O mundo se deparou com uma realidade catastrófica que afetou significativamente a vida da população idosa e, portanto, a sua QV. Diante disso, reitera-se a necessidade de que sejam exploradas e desenvolvidas estratégias nos domínios apresentados pelas participantes, que possam favorecer a QV em cenários futuros.

Não obstante, sugere-se a realização de outros estudos que ampliem a quantidade de participantes e inclua mulheres idosas de regiões rurais, como forma de conferir maior robustez às RS analisadas. A realização da pesquisa na modalidade online, embora necessária em razão do contexto à época da coleta de dados, pode ter sido sujeita aos vieses de representatividade em favor dos mais escolarizados e com maior domínio das ferramentas digitais. Especificamente, em relação às participantes chilenas, percebeu-se menor conteúdo em seus discursos, quando comparadas com as brasileiras, o que pode ter limitado de certa forma, as categorias formadas pelo software em torno de suas RS.

Referências

- Almonacid-Fierro, A. A., & Fierro, M. A. A. (2021). Percepción de adultos mayores chilenos en relación a la salud y el ejercicio físico en pandemia COVID-19. *Retos*, 42, 947–957. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.89678>
- Alves, L. A. (2020). O que é e como alcançar a qualidade de vida? *Boletim Goiano de Geografia*. 40(01), 1–22. <https://doi.org/10.5216/bgg.v40i01.57699>
- Araújo, S. R. S., Freitas, L. C., & Timoteo, L. M. (2022). Velho-ser: um olhar sobre qualidade de vida e sexualidade da pessoa idosa. *Revista Kairós-Gerontologia*, 25(1), 169-185. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i1p169-185>
- Braga, V. T. V. A. M., & Eulálio, M. C. (2020). Estado nutricional de idosos residentes em condomínio habitacional exclusivo para idosos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 12(1), Artigo e10282. <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12n1.10282>
- Brasil. (2021a). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no brasil 2021-2030*. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf
- Brasil. (2021b). *Idosos e família no Brasil*. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>
- Buss, P. M., Hartz, Z. M. A., Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F. (2020). Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4723- 4735. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
- Buyl, R., Beogo, I., Fobelets, M., Deletroz, C., Van Landuyt, P., Dequanter, S., Gorus, E., Bourbonnais, A., Giguère, A., Lechasseur, K., & Gagnon, M. P. (2020). e-Health

- interventions for healthy aging: a systematic review. *Systematic reviews*, 9(1), Article 128. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01385-8>
- Camargo, B. V., & Justos, A. M. (2018). *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ*. <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
- Castillo-Riquelme, M., Yamada, G., Roux, A. V. D., Alfaro, T., Flores-Alvarado, S., Barrientos, T., Vaz, C. T., Trotta, A., Sarmiento, O. L., & Lazo, M. (2022). Aging and self-reported health in 114 Latin American cities: gender and socio-economic inequalities. *BMC Public Health*, 22, Article 1499. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13752-2>
- Cervantes, H. T. G., & Lara-Machado, J. R. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (17), 95-108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Chen C. Y. (2022). Analysing the quality of life of older adults: heterogeneity, COVID-19 lockdown, and residential stability. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), Article 12116. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912116>
- Chile. (2022). *Informe de desarrollo social 2022*. Ministerio do Desenvolvimento Social y Familia. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2022.pdf>
- Dias, E. G., Nascimento, A. T., Silva, L. G., Campos, L. M., Caldeira, M. B. (2021). Impacto do isolamento social sobre o estado de saúde emocional de idosos residentes em uma cidade do norte de Minas Gerais. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(30), 149-164. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial30p149-164>
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafim, R. C. N., & Coutinho, M. P. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da

- COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia*, 37, Artigo e200073.
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>
- Farina, M., Lima, M. P., Machado, W. L., Moret-Tatay, C., Lopes, R. M. F., Argimon, I. I. L., & Irigaray, T. Q. (2021). Components of an indirect cognitive reserve: a longitudinal assessment of community-dwelling older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 28(6), 907-920.
<https://doi.org/10.1080/13825585.2020.1839377>
- Fernandes-Eloi, J., Dias, M. D. F., & Nunes, T. R. T. (2018). Percepção da qualidade de vida de idosos: revisão integrativa da literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(4), 389-407.
<http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p389-407>
- Ferreira, M. C. G., Tura, L. F. R., Silva, R. C., & Ferreira, M. A. (2017). Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 806-813.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097>
- Ferreira, L. K., Meireles, J. F. F., Ferreira, M. E. C. (2018). Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(5), 639-651. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>
- Ferreira, C. C. D., Monteiro, G. T. R., & Simões, T. C. (2018). Estado nutricional e fatores associados em idosos: evidências com base em inquérito telefônico. *Revista Brasileira em Promoção em Saúde*, 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6279>
- González, A. M. R., Castillo, R. D., & González, M. P. L. (2018). Construcción de las representaciones sociales de la calidad de vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Espacio Abierto*, 27(1), 149-167.
- Griebler, E. M., & Gonçalves, A. K. (2021). Influência da mídia na representação social da atividade física para idosas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(2), 153-169.
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p153-169>

- Iacub, R., Kass, A., Mansinho, M., Slipakoff, L., Herrman, B., Muro, M. G., & Val, S. (2021). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(30), 9-39. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p9-39>
- Jacobs, J. M., Hammerman-Rozenberg, A., & Stessman, J. (2018). Frequency of leaving the house and mortality from age 70 to 95. *The American Geriatrics Society*, 66(1), 106-112. <https://doi.org/10.1111/jgs.15148>
- Jodelet, D. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Vozes.
- Kim, H., Choi, H., Jung, Y., Kim, E., Lee, W., & Yi, J. Y. (2023). Evaluation of a technology-enhanced, integrated community health and wellness program for seniors (HWePS): protocol of a non-randomized comparison trial. *BMC Public Health*, 23(25), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14921-z>
- Knutz, B. A. F., Lara, E. M., Oliveira, A. C. P., Pinto, S. B., Raymundo, T. M. (2021). Universidade Aberta da Maturidade: impactos na qualidade de vida e nos papéis ocupacionais de idosos participantes. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(3), 207-226. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i3p207-226>
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23(4), 349-357. <https://doi.org/10.1093/geront/23.4.349>
- Lima-Costa, M. F., Mambrini, J. V. M., Andrade, F. B., Peixoto, S. W. V., & Macinko, J. (2020). Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), Artigo e00193920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00193920>

- Lopes, M. A., Parente, J. A. R., Brás, M. A. M., Geraldês, M. F. P., & Anes, E. M. G. J. (2021). Avaliação da qualidade de vida na população portuguesa. *Revista de Psicologia*, 1(1), 287-294.
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Barros, M. B. A., Lima, M. G., Almeida, W. S., Sá, A. C. M. G. N., Prates, E. J. S., Machado, I. E., Silva, D. R. P., Werneck, A. O., Damacena, G. N., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Montilla, D. E. R., & Szwarcwald, C. L. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, Artigo E210009. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Gomes, C. S., Machado, I. E., Souza Júnior, P. R. B., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. F., Freitas, M. I. F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Azevedo, L. O., & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), Artigo e2020407. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
- Mao, Z., Ahmed, S., Graham, C., Kind, P., Sun, Y. N., & Yu, C. H. (2021). Similarities and Differences in Health-Related Quality-of-Life Concepts Between the East and the West: A Qualitative Analysis of the Content of Health-Related Quality-of-Life Measures. *Value in health regional issues*, 24, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2020.11.007>
- Marques, S. S., Faria, L., & Longo, C. S. (2021). Uma análise de conteúdo sobre a percepção da qualidade de vida entre idosos residentes em um município sul baiano: estudo qualitativo. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 11(3), 473-481. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i3.3834>
- Martins, J. C. O., Moraes, L. D., Barbosa Júnior, F. W., Costa, I. M., & Melo, C. F. (2021). Restrições ao lazer e seus impactos na saúde mental de idosos no isolamento social:

- apreensões a partir de um estudo psicossociológico brasileiro. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(30), 43-63. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial30p43-63>
- Mazuchelli, L. P., Soares, M. F. P., Noronha, D. O., & Oliveira, M. V. B. (2021). Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de COVID-19. *Saúde e sociedade*, 30(3), Artigo e200885. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200885>
- Moreira, D. A., & Portela, M. R., Alves, V. C. (2021). Espiritualidade e a velhice: perspectivas na produção científica. *Interações*, 16(1), 1-20.
- Moreno, X., Lera, L., Moreno, F., & Albala, C. (2021). Socioeconomic inequalities in life expectancy and disability-free life expectancy among Chilean older adults: evidence from a longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 21(1), Article 176. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02126-9>
- Nogueira, I. S., Silva, E. R. V., Gallina, M. Z., Constantino, F. H., & Manjinski, E. (2022). Elderly people's knowledge and preventive practices about COVID-19. *Rene*, 23, Article e81344. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381344>
- Noronha, D. D., Martins, A. M. E. B. L., Dias, D. S., Silveira, M. F., Paula, A. M. B., & Haikal, D. S. A. (2016). Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 463-474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.01102015>
- Ponce, M. S., Rosas, R. E., Lorca, M. B. F., Valenzuela, D. L., Acuña, M. R., Maza, P. M., & Palma, F. B. (2021). *Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19*. https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-COVID-19-.pdf

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). *Informe sobre desarrollo humano 2021/2022*. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22sp1pdf.pdf>
- Rodrigues, W. P., & Gonçalves, P. D. (2019). Envelhecimento: qualidade de vida e bem-estar das mulheres idosas. *Scire Salutis*, 9(1), 30-36. <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.001.0004>
- Roman-Urrestarazu, A., Yang, J. C., Ettelt, S., Thalmann, I., Seguel Ravest, V., & Brayne, C. (2018). Private health insurance in Germany and Chile: two stories of co-existence, segmentation and conflict. *International journal for equity in health*, 17(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0831-z>
- Seyed-Nematollah-Roshan, F. S., Alhani, F., Zareiyan, A., & Kazemnejad, A. (2020). Women's Quality of Life in Iran: a mixed method study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(3), 217–223. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_199_18
- Ruidiaz-Gómez, K. S., & Cacante-Caballero, J. V. (2021). Desarrollo histórico del concepto calidad de vida: una revisión de la literatura. *Revista Ciencia y cuidado*, 18(3), 86-99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
- Saraiva, M. D., Apolinario, D., Avelino-Silva, T. J., Tavares, C. A. M., Gattás-Vernaglia, I. F., Fernandes, C. M., Rabelo, L. M., Yamaguti, S. T. F., Karnakis, T., Kalil-Filho, R., Jacob-Filho, W., & Aliberti, M. J. R. (2021). The impact of frailty on the relationship between life-space mobility and quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. *The journal of nutrition, health & aging*, 25(4), 440–447. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1532-z>
- Santos, S. B., Machado, W. L., Fernandez, L. L., Pádua, A. C., Hoffmann, S., Calvetti, P. U., Schaab, B. L., & Reppold, C. T. (2023). Positive attributes in elderly people with

- different degrees of depression: a study based on network analysis. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 36(2), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00244-w>
- Sepúlveda, M. R., & Giacomozzi, A. M. (2020). Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 26(2), 130-137. <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>
- Silveira, T. A., Silva, E. G., & Eulálio, M. C. (2022). Esperança e Qualidade de Vida em Pessoas Idosas. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(1), 201-214. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1338>
- Sousa, N. F. S., Medina, L. P. B., Bastos, T. F., Monteiro, C. N., Lima, M. G., & Barros, M. B. A. (2019). Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: pesquisa nacional de saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22(2), Artigo e190013. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.2>
- Sousa, Y. S. O., Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., & Machado K. C. M. (2020). O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1–19. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015&lng=pt&tlng=pt.
- Souza Júnior, E. V. S., Cruz, D. P., Siqueira, L. R., Rosa, R. S., Silva, C. S., & Sawada, N. O. (2021). Associação entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida em idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, Artigo e20210057. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0057>
- Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. C. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da*

- Escola de Enfermagem da USP*, 52, Artigo e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Van Leeuwen, K. M., Van Loon, M. S., Van Nes, F. A., Bosmans, J. E., de Vet, H. C. W., Ket, J. C. F., Widdershoven, G. A. M., & Ostelo, R. W. J. G. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PloS one*, 14(3), Article e0213263. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Vasconcelos, L. B., Santos, M. C. L., Silva, R. M., Garcia Filho, C., Santos, V. L., & Probo, D. R. G. (2020). Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. *New Trends in Qualitative Research*, 3, 226–238. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.226-238>
- Veloso, M. V., Sousa, N. F. S., Medina, L. P. B., & Barros, M. B. A. (2020). Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, Artigo e200093. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200093>
- World Health Organization. (2012). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing 2020-2030*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>

7 Estudo 4 – Cartilha Bilíngue (Português e Espanhol) voltada para a Qualidade de Vida, Velhice e COVID-19



Alda Vanessa Cardoso Ferreira
Ludgleydson Fernandes de Araújo

*“No presente, a mente,
o corpo é diferente...”*

Considerações sobre a velhice e a
qualidade de vida em tempos de
pandemia



Alda Vanessa Cardoso Ferreira
Ludgleydson Fernandes de Araújo

*“No presente, a mente,
o corpo é diferente...”*

Considerações sobre a velhice e a
qualidade de vida em tempos de
pandemia

Alda Vanessa Cardoso Ferreira
Ludgleydson Fernandes de Araújo

*“No presente, a mente,
o corpo é diferente...”*

Considerações sobre a velhice e a
qualidade de vida em tempos de
pandemia

*“En el presente, la
mente, el cuerpo es
diferente ...”*

Consideraciones sobre la vejez y la
calidad de vida en tiempos de pandemia

1ª Edição
2023

Todos os direitos reservados. É proibida a parcial ou total reprodução desta cartilha sem expressa autorização dos autores.

Projeto gráfico/ Diseño gráfico: Estúdio Cordélia

Imagens/ Imágenes: Freepik / Unsplash

Revisão/ Revisión: Alda Vanessa Cardoso Ferreira

Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Prof. Cândido Athayde – Campus Parnaíba
Serviço de Processamento Técnico

Apresentação

Presentación

O envelhecimento populacional, reconhecido como o principal evento demográfico deste século, é marcado pelo cenário pandêmico, que também trouxe importantes atravessamentos no que se refere à qualidade de vida das pessoas idosas.

El envejecimiento de la población, reconocido como el principal evento demográfico de este siglo, está marcado por el escenario de pandemia, que también trajo importantes cruces en cuanto a la calidad de vida de las personas mayores.

A elaboração do texto desta cartilha foi realizada a partir de falas de mulheres idosas brasileiras e chilenas, participantes de uma pesquisa resultante de uma Dissertação de mestrado, bem como o conteúdo esteve embasado em publicações científicas acerca da temática apresentada.

El texto de este folleto fue elaborado a partir de las declaraciones de mujeres mayores brasileñas y chilenas, participantes de una investigación resultante de una tesis de maestría, y el contenido se basó en publicaciones científicas sobre el tema presentado.

Esta cartilha foi pensada com o objetivo de apresentar informações que envolvem a velhice, covid-19 e a qualidade de vida nesta etapa da vida, discutindo tópicos que podem trazer contribuições para as pessoas idosas.

Este folleto fue diseñado con el objetivo de presentar información sobre la vejez, el covid-19 y la calidad de vida en esta etapa de la vida, discutiendo temas que pueden aportar aportes a las personas mayores.

Sumário

<u>1 - Envelhecimento e velhice</u>	<u>9</u>
<u>Para além da idade</u>	<u>12</u>
<u>É a melhor idade?</u>	<u>15</u>
<u>Desconstruindo alguns mitos</u>	<u>19</u>
<u>2 - COVID-19 na velhice</u>	<u>21</u>
<u>Como a covid-19 tem</u> <u>afetado as pessoas idosas?</u>	<u>26</u>
<u>O que fazer?</u>	<u>29</u>

Clique no link para ser redirecionado à página.

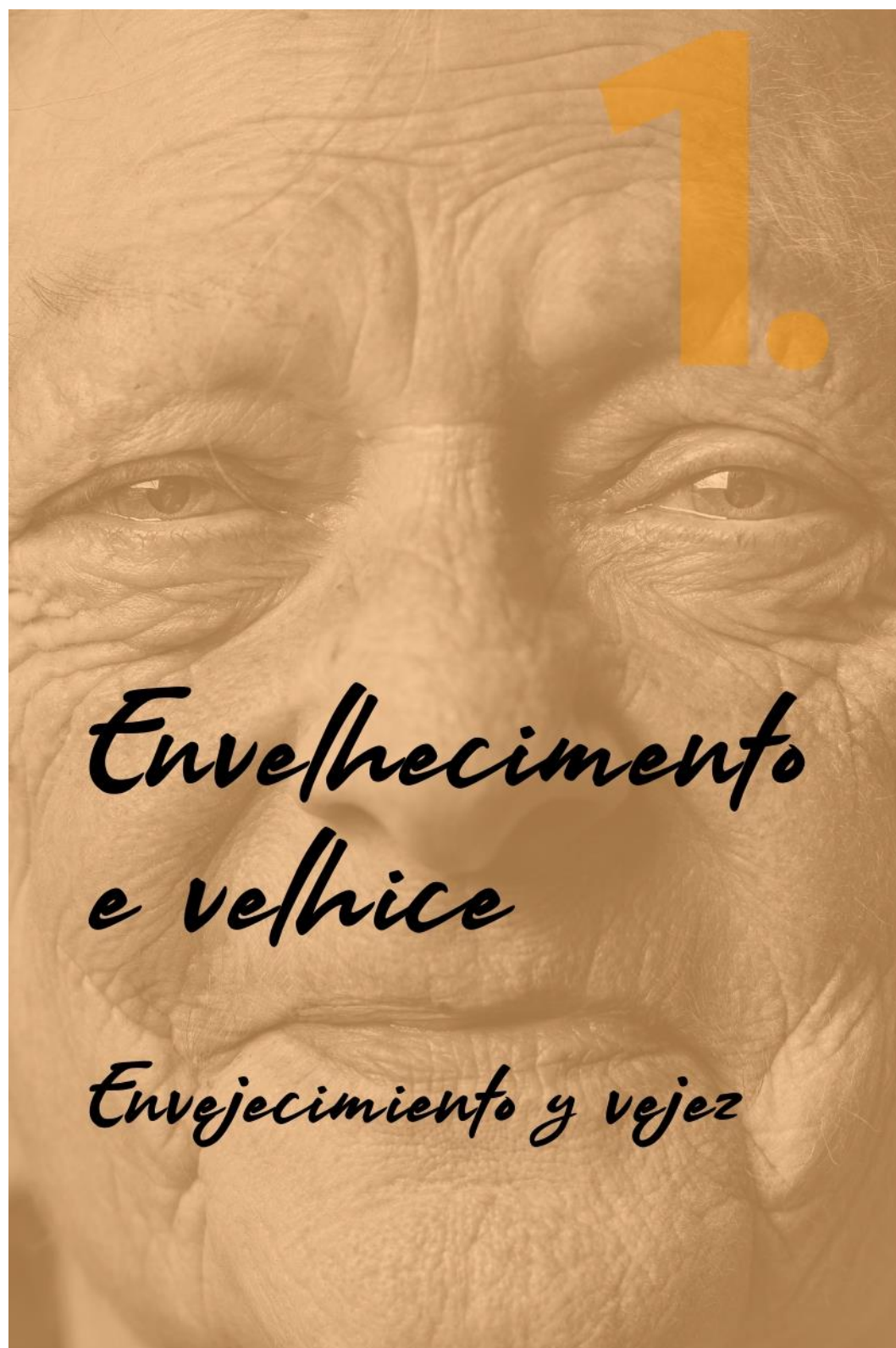
3 - Qualidade de vida na velhice em tempos de pandemia 32

COVID-19 e Qualidade de
Vida entre pessoas idosas 37

Ressignificação e cenários
futuros 39

Medidas que podem
melhorar a qualidade de vida
no contexto de pandemia e
pós-pandemia entre pessoas
idosas 43

4 - Serviços de Assistência Social e de Saúde 49



O envelhecimento diz respeito a um processo natural que envolve um conjunto de transformações físicas, psicológicas e sociais ao longo de toda a vida.

É por meio desse processo que alcançamos a velhice, considerada a última fase do ciclo vital que reflete as nossas experiências, hábitos, enfrentamentos do dia a dia e o nosso estilo de vida.

El envejecimiento se trata de un proceso natural que implica un conjunto de transformaciones físicas, psicológicas y sociales a lo largo de la vida.

Es a través de este proceso que llegamos a la vejez, considerada la última fase del ciclo de vida que refleja nuestras experiencias, hábitos, confrontaciones diarias y nuestro estilo de vida.





Significa que há mais mulheres idosas do que homens. Apesar das mulheres viverem mais, elas estão mais sujeitas à discriminação em função do gênero e das mudanças advindas da idade.

Significa que hay más mujeres mayores que hombres. Aunque las mujeres viven más tiempo, están más sujetas a discriminación debido a los cambios relacionados con el género y la edad.

Para além da idade

Más allá de la edad

Reduzir a velhice à idade é um equívoco. Em países como o Brasil e o Chile, as pessoas são consideradas idosas a partir dos 60 anos. Entretanto, a idade cronológica, que corresponde à quantidade de tempo que passou desde o seu nascimento até o momento atual, não deve ser vista como o único critério para compreendermos a velhice nem deve ser tomada de forma isolada, pois a velhice também está relacionada a uma construção social, psicológica e biológica.

Reducir la vejez a la edad es un error. En países como Brasil y Chile, las personas se consideran mayores a partir de los 60 años. Sin embargo, la edad cronológica, que corresponde a la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta el momento presente, no debe verse como el único criterio para comprender la vejez y no debe tomarse aisladamente, porque la vejez también está relacionada con una construcción social, psicológica y biológica.

Para pensar e refletir:

Pensar y reflexionar:

- Que idade você sente que tem?
¿Qué edad sientes que tienes?

- Qual avaliação você faz de si mesma em relação às pessoas da mesma e de outras faixas etárias?
¿Qué evaluación hace de sí mismo en relación con las personas del mismo y otros grupos de edad?

- Qual avaliação você faz em relação às mudanças de papéis, comportamentos e hábitos neste momento da vida?
¿Qué evaluación haces con respecto a los cambios en los roles, comportamientos y hábitos en este momento de tu vida?

- Você associa a velhice somente a aspectos negativos?
¿Asocias la vejez solo con aspectos negativos?

- Como você lida com essas questões?
¿Cómo lidias con estos problemas?

Desse modo, a velhice também inclui o senso subjetivo de idade e as expectativas que se tem em relação aos diversos papéis que ocupamos e comportamentos esperados para esta etapa da vida.

Por lo tanto, la vejez también incluye el sentido subjetivo de la edad y las expectativas que uno tiene en relación con los diversos roles que ocupamos y los comportamientos esperados para esta etapa de la vida.



É a melhor idade?

¿Es la mejor edad?

É comum a sociedade utilizar esse termo para se referir à velhice ou para defini-la. Porém, a resposta a essa pergunta depende das experiências individuais, da relação que cada pessoa tem com o próprio corpo e das vivências diante das particularidades do envelhecimento, a exemplo das mudanças nas diferentes posições que ocupamos no nosso cotidiano e das transformações corporais.

Es común que la sociedad utilice este término para referirse a la vejez o para definirla. Sin embargo, la respuesta a esta pregunta depende de las experiencias individuales, de la relación que cada persona tenga con su propio cuerpo y de las experiencias ante las particularidades del envejecimiento, como los cambios en las diferentes posiciones que ocupamos en nuestra vida cotidiana y las transformaciones corporales.



Algumas mudanças corporais e na aparência física decorrentes do envelhecimento, como a diminuição de algumas habilidades para executar tarefas do dia a dia que antes eram realizadas com maior facilidade e a perda da aparência jovial, são esperadas. Contudo, essas transformações tendem a ser desafiadoras para as mulheres, que podem se sentir amedrontadas e pressionadas para manterem a jovialidade em função de padrões estéticos e socioculturais.

Se esperan algunos cambios corporales y de apariencia física derivados del envejecimiento, como la disminución de algunas habilidades para realizar tareas cotidianas que antes se realizaban con mayor facilidad y la pérdida de apariencia juvenil. Sin embargo, estas transformaciones tienden a ser desafiantes para las mujeres, que pueden sentirse asustadas y presionadas para mantener la jovialidad debido a los estándares estéticos y socioculturales.

Você sabia?

¿Sabías que?

Que o "ageísmo", "idadismo" ou "etarismo" são palavras usadas para expressar a discriminação e preconceito em função da idade das pessoas e pode interferir na forma como lidamos com o nosso processo de envelhecimento e com as percepções das nossas experiências decorrentes desse processo?

¿Que "edadismo", "idadismo" o "etarismo" son palabras utilizadas para expresar discriminación y prejuicio dependiendo de la edad de las personas y pueden interferir en la forma en que lidiamos con nuestro proceso de envejecimiento y las percepciones de nuestras experiencias que surgen de este proceso?



Portanto, é fundamental:

Por lo tanto, es esencial:

- Se você já se sentiu discriminada por ser uma pessoa idosa, buscar suporte social e emocional!

Si alguna vez te has sentido discriminada por ser una persona mayor, ¡busca apoyo social y emocional!

- Observar como você lida com as mudanças advindas do envelhecimento!

¡Observa cómo lidias con los cambios que provienen del envejecimiento!

- Considerar que as suas experiências e opiniões são importantes!

¡Considera que tus experiencias y opiniones son importantes!

- Lembrar que o crescimento pessoal, ganhos e aprendizagens não se encerram na velhice!

¡Recuerde que el crecimiento personal, las ganancias y el aprendizaje no terminan en la vejez!

Desconstruindo alguns mitos

Deconstruyendo algunos mitos

Mitos

Mitos

X Todo mundo envelhece de um único jeito

Todo el mundo envejece de una manera

X Toda pessoa idosa tem limitações e é dependente

Toda persona mayor tiene limitaciones y es dependiente

X As pessoas idosas não se engajam em novas atividades e descobertas

Las personas mayores no se involucran en nuevas actividades y descubrimientos

Fatos *Factos*

- Cada pessoa envelhece de forma única. Portanto, varia de pessoa para pessoa e se dá de diferentes formas

Cada persona envejece de una manera única. Por lo tanto, varía de persona a persona y tiene lugar de diferentes maneras

- Existem pessoas idosas com autonomia. Na velhice, a autonomia também está relacionada à capacidade de tomar decisões e de ter as próprias opiniões respeitadas

Hay personas mayores con autonomía. En la vejez, la autonomía también está relacionada con la capacidad de tomar decisiones y que se respeten las propias opiniones

- A velhice é uma fase marcada por aprendizagens e adaptações constantes, sendo a participação ativa muito importante

La vejez es una fase marcada por el aprendizaje constante y las adaptaciones, y la participación activa es muy importante





O novo coronavírus faz parte de uma família de vírus responsável por causar infecções respiratórias, que podem não provocar sintoma algum no corpo, passando por sintomas leves até condições mais graves, quando já não é possível "respirar sozinho", sendo necessário o auxílio de aparelhos (especificamente, o respirador mecânico).

El nuevo coronavirus forma parte de una familia de virus encargados de causar infecciones respiratorias, que pueden no causar ningún síntoma en el organismo, pasando por síntomas leves hasta afecciones más graves, cuando ya no es posible "respirar solo", siendo necesaria la ayuda de dispositivos (específicamente, el respirador mecánico).



A doença provocada por esse novo coronavírus, chamada covid-19, acabou se espalhando rapidamente pelo mundo, adquirindo o status de pandemia. Dados da Organização Mundial de Saúde apontaram um total de 6.661.666 mortes em todo o mundo, até o mês de dezembro de 2022.

La enfermedad causada por este nuevo coronavirus, llamada COVID-19, se propagó rápidamente por todo el mundo, adquiriendo el estatus de pandemia. Los datos de la Organización Mundial de la Salud mostraron un total de 6.661.666 muertes en todo el mundo a diciembre de 2022.



As pessoas idosas estiveram entre as mais vulneráveis no que diz respeito à morbidade e mortalidade pelo vírus, com 8 de 10 mortes entre pessoas com 65 anos ou mais, principalmente em um momento em que ainda não havia medicamentos específicos nem vacinas.

Las personas mayores se encontraban entre las más vulnerables con respecto a la morbilidad y la mortalidad por el virus, con 8 de cada 10 muertes entre las personas de 65 años o más, especialmente en un momento en que aún no había medicamentos o vacunas específicos.



Porém, a vacinação voltada para a população idosa favoreceu drasticamente a queda do número de mortes entre esse público. Em muitos países, por exemplo, a hospitalização passou a ser mais frequente entre adultos de meia-idade.

Sin embargo, la vacunación dirigida a la población anciana favoreció drásticamente la caída en el número de muertes entre este público. En muchos países, por ejemplo, la hospitalización se ha vuelto más frecuente entre los adultos de mediana edad.



*Como a COVID-19
tem afetado as pessoas
idosas?*

*¿Cómo ha afectado COVID-19
a las personas mayores?*

As pessoas idosas estiveram entre as mais afetadas pelo risco de complicações graves decorrentes da doença. As medidas iniciais de distanciamento espacial (em substituição ao termo distanciamento social), a limitação das atividades do dia a dia (como ir ao supermercado, frequentar bares/restaurantes, escolas, grupos de convivência, etc.), a proibição para frequentar locais com aglomeração de pessoas e as restrições quanto ao contato social (como evitar apertos de mão, abraços, compartilhar objetos pessoais, etc.) trouxeram consequências importantes na percepção da realidade e na saúde mental.

Las personas mayores se encontraban entre las más afectadas por el riesgo de complicaciones graves derivadas de la enfermedad. Las medidas iniciales de distanciamiento espacial (en lugar del término distanciamiento social), la limitación de las actividades cotidianas (como ir al supermercado, asistir a bares / restaurantes, escuelas, grupos sociales, etc.), la prohibición de asistir a lugares con aglomeración de personas y restricciones al contacto social (como evitar apretones de manos, abrazos, objetos personales, etc.) han tenido importantes consecuencias en la percepción de la realidad y en la salud mental.



Dentre os principais sentimentos identificados entre as pessoas idosas no contexto da pandemia da covid-19, temos:

Entre los principales sentimientos identificados entre las personas mayores en el contexto de la pandemia de covid-19, tenemos

Medo

Miedo

Tristeza

Tristeza



Sentimento de perda

Sentimiento de perdida



Solidão

Soledad

Ansiedade

Ansiedad



Saudade

Anhelo

O que fazer? ¿Qué hacer?

Em primeiro lugar, é importante reconhecer que seus sentimentos são importantes, merecem atenção e cuidado. Em situações de catástrofe e emergências de grande magnitude, que provocam um número significativo de doentes e mortes, é esperado que boa parte da população se sinta angustiada e tensa, em maior ou menor grau.

Primero, es importante reconocer que sus sentimientos son importantes, merecen atención y cuidado. En situaciones de desastre y emergencias mayores, que causan un número significativo de pacientes y muertes, se espera que una gran parte de la población se sienta angustiada y tensa, en mayor o menor medida.



O apoio psicossocial, de familiares, amigos, bem como dos serviços socioassistenciais e de saúde podem nos ajudar a melhor enfrentar esses momentos de crise. É plausível acompanhar e seguir as recomendações sanitárias atualizadas, no que se refere ao uso de máscaras, higienização das mãos, etiqueta respiratória (medidas simples que evitam que a COVID-19 se espalhe), vacinas, entre outros.

El apoyo psicosocial de familiares, amigos, así como la asistencia social y los servicios de salud pueden ayudarnos a enfrentar mejor estos momentos de crisis. Es plausible seguir y seguir las recomendaciones sanitarias actualizadas respecto al uso de mascarillas, higiene de manos, etiqueta respiratoria (medidas sencillas que evitan la propagación del COVID-19), vacunas, entre otras.



Manter-se informado em fontes seguras sobre o desenrolar da pandemia pode auxiliar a minimizar os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade diante das descobertas sobre o vírus. Além disso, também é válido acompanhar as campanhas de vacinação, que se mostra como uma forma eficaz de evitar casos mais graves e de proteger a saúde.

Mantenerse informado en fuentes seguras sobre el desarrollo de la pandemia puede ayudar a minimizar los sentimientos de miedo, inseguridad y ansiedad frente a los hallazgos sobre el virus. Además, también vale la pena monitorear las campañas de vacunación, que es una forma efectiva de prevenir casos más graves y proteger la salud.





3.

*Qualidade de
vida na velhice
em tempos de
pandemia*

*Calidad de vida en la vejez
en tiempos de pandemia*

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Qualidade de Vida está relacionada à percepção que cada pessoa tem de sua posição na vida. Essa percepção depende de nossa cultura, de nossas crenças, valores pessoais, objetivos e vivências.

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida está relacionada con la percepción de cada persona de su posición en la vida. Esta percepción depende de nuestra cultura, nuestras creencias, valores personales, metas y experiencias.

Assim, a Qualidade de Vida inclui:
Por lo tanto, la Calidad de Vida incluye:

A saúde física
Salud física

O estado psicológico
El estado psicológico

O nível de independência
El nivel de independencia

As relações sociais e familiares
Relaciones sociales y familiares

O próprio ambiente em que se está inserido
El propio entorno en el que uno se inserta

Portanto, a relação entre todas essas questões influencia o modo como cada pessoa avalia e percebe a própria Qualidade de Vida.

Por lo tanto, la relación entre todas estas preguntas influye en la forma en que cada persona evalúa y percibe su calidad de vida

Em se tratando de pessoas idosas, essa percepção pode variar em razão da faixa etária. Pessoas com a idade mais avançada tendem a perceber diminuição na Qualidade de Vida. Contudo, não podemos esquecer que é possível identificar alguns indicadores de bem-estar na velhice, como:

En el caso de las personas mayores, esta percepción puede variar según el grupo de edad. Las personas de edad avanzada tienden a notar una disminución en la calidad de vida. Sin embargo, no debemos olvidar que es posible identificar algunos indicadores de bienestar en la vejez, tales como:

Longevidade
Longevidad

Saúde mental e física
Salud mental y física

Sensação de controle e eficácia das funções
cognitivas
*Sensación de control y eficacia de las funciones
cognitivas*

Competência social
Competencia social

Renda
Ingresos

Continuação dos papéis dentro da família e em
outros espaços
*Continuación de roles dentro de la familia y en
otros espacios*



A partir de um recorte realizado com mulheres idosas, estas associaram, de modo geral, a qualidade de vida aos seguintes elementos:

Sobre la base de un punto de corte con mujeres mayores, generalmente asociaron la calidad de vida con los siguientes elementos:

Autocuidado diante do próprio adoecimento
Autocuidado ante la propia enfermedad

Autonomia
Autonomía

Capacidade de manter-se ativa
Capacidad para mantenerse activa

Bem-estar físico e psicológico
Bienestar físico y psicológico

Ter dinheiro suficiente para atender às próprias necessidades
Tener suficiente dinero para satisfacer las propias necesidades

Boas relações familiares
Buenas relaciones familiares

Alimentação Saudável
Alimentación saludable

COVID-19 e Qualidade de Vida entre pessoas idosas

COVID-19 y calidad de vida entre las personas mayores

A pandemia da COVID-19 afetou a vida de milhares de pessoas em todo o mundo, em especial as pessoas idosas, tendo em vista que foi possível identificar que a Qualidade de Vida, saúde e bem-estar pioraram significativamente devido a realidade pandêmica, além do potencial de risco dirigido a essa população.

La pandemia de COVID-19 afectó la vida de miles de personas en todo el mundo, especialmente los adultos mayores, ya que fue posible identificar que la calidad de vida, la salud y el bienestar empeoraron significativamente debido a la realidad de la pandemia, además del riesgo potencial dirigido a esta población.

Dentre as principais alterações percebidas na Qualidade de Vida em função da pandemia e, consequentemente, das medidas de distanciamento espacial e restritivas de contato, as pessoas idosas relataram:

Entre los principales cambios percibidos en la calidad de vida debido a la pandemia y, en consecuencia, las medidas de distanciamiento espacial y restrictivo del contacto, los ancianos informaron

Restrição da prática de atividades físicas
Restricción de la actividad física

Diminuição das relações sociais
Reducción de las relaciones sociales

Efeitos na saúde mental, como:
Efectos sobre la salud mental, tales como:

- Sentimentos de solidão
- *Sentimientos de soledad*

- Sentimentos de medo
- *Sentimientos de miedo*

- Ansiedade
- *Ansiedad*

Ressignificação e cenários futuros

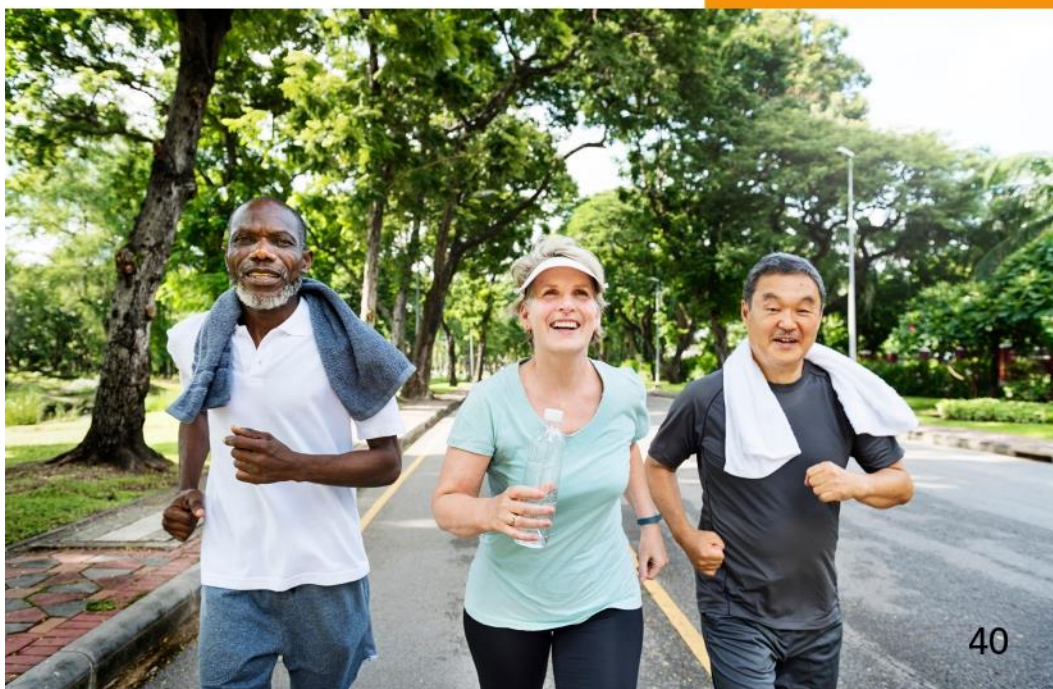
Resignificación y escenarios futuros

A pandemia coincidiu com o envelhecimento da população, considerado o principal evento demográfico do século XXI. Ela trouxe novos sentidos e mudanças nas condutas, conhecimentos e experiências. Dessa forma, é fundamental a atenção prestada à população idosa, no sentido de fortalecer as estratégias de apoio e cuidado.

La pandemia coincidió con el envejecimiento de la población, considerado el principal evento demográfico del siglo 21. Trajo nuevos significados y cambios en la conducta, el conocimiento y las experiencias. Por lo tanto, es esencial prestar el cuidado a la población anciana, con el fin de fortalecer las estrategias de apoyo y cuidado.

As medidas restritivas de contato, dentre outras, precisaram ser tomadas como forma de precaução e proteção à saúde, contudo a autonomia, a independência e a convivência grupal são alicerces para o envelhecimento saudável e para uma percepção mais positiva quanto à qualidade de vida, precisando ser estimuladas e fortalecidas.

Las medidas restrictivas de contacto, entre otras, debían tomarse como medida de precaución y protección de la salud, sin embargo, la autonomía, la independencia y la convivencia grupal son bases para un envejecimiento saludable y para una percepción más positiva de la calidad de vida, que necesita ser estimulada y fortalecida.



Para pensar...

O que significa ter qualidade de vida para você?

¿Qué significa tener calidad de vida para ti?

Você percebe que a sua qualidade de vida foi afetada pela pandemia da COVID-19? De que forma?

¿Te das cuenta de que tu calidad de vida se ha visto afectada por la pandemia de COVID-19? ¿De qué manera?

Como você tem cuidado de si e de sua qualidade de vida?

¿Cómo te cuidas a ti mismo y a tu calidad de vida?

Você recebe apoio de familiares, da comunidade onde vive e de profissionais, quando necessário?

¿Recibe apoyo de miembros de la familia, de la comunidad donde vive y de profesionales cuando es necesario?

Após a flexibilização das medidas restritivas de contato e vacinação entre pessoas idosas, você tem conseguido retomar as atividades que fazia antes da pandemia?

Después de la flexibilización de las medidas restrictivas de contacto y vacunación entre los ancianos, ¿ha podido reanudar las actividades que hacía antes de la pandemia?

*Medidas que podem
melhorar a qualidade
de vida no contexto
de pandemia e pós-
pandemia entre
pessoas idosas*

*Medidas que pueden
mejorar la calidad de vida
en el contexto de pandemia
y post-pandemia entre las
personas mayores*

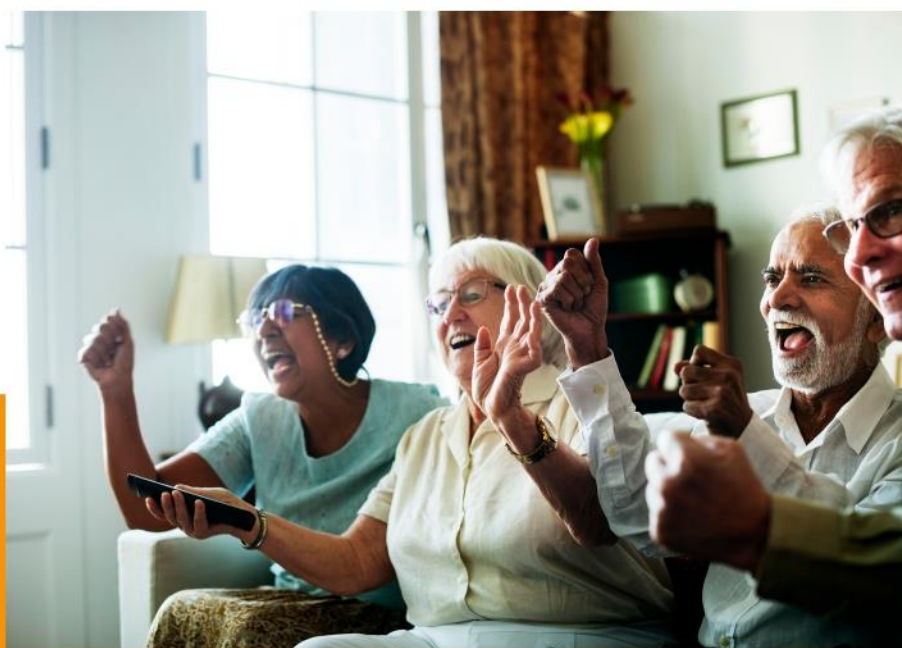
Ter uma rotina com hábitos saudáveis. Com a flexibilização das medidas restritivas de contato, é possível a retomada da prática de atividades físicas ao ar livre (ou como preferir), sem esquecer de tomar os cuidados necessários. A prática de atividade física ajuda no desenvolvimento da capacidade funcional, integração na sociedade, saúde mental, bem como nas atividades da vida diária.

Ten una rutina con hábitos saludables. Con la flexibilización de las medidas restrictivas de contacto, es posible reanudar la práctica de actividades físicas al aire libre (o como prefiera), sin olvidar tomar los cuidados necesarios. La práctica de actividad física ayuda en el desarrollo de la capacidad funcional, la integración en la sociedad, la salud mental, así como en las actividades de la vida diaria.



Interação social. A participação em grupos de convivência e uma relação de qualidade com amigos, familiares e outras pessoas significativas influenciam positivamente a saúde mental e o bem-estar psicológico.

Interacción social. La participación en grupos sociales y una relación de calidad con amigos, familiares y otras personas significativas influyen positivamente en la salud mental y el bienestar psicológico.



Alimentação saudável. A alimentação adequada é importante fator protetivo contra doenças crônicas. É importante levar em consideração o planejamento alimentar de cada pessoa, bem como também os aspectos psicossociais que podem interferir ou até mesmo dificultar o acesso à alimentação nesta fase da vida.

Alimentación saludable. La alimentación adecuada es un importante factor protector contra las enfermedades crónicas. Es importante tener en cuenta la planificación alimentaria de cada persona, así como los aspectos psicossociales que pueden interferir o incluso dificultar el acceso a los alimentos en esta etapa de la vida.



Apoio psicológico. Em tempos de pandemia, as pessoas idosas foram acometidas por sentimentos de solidão, ansiedade e medo. O acompanhamento psicológico poderá auxiliar na resiliência, nas situações de crise e no enfrentamento dos obstáculos.

Apoio psicológico. *En tiempos de pandemia, los ancianos se vieron afectados por sentimientos de soledad, ansiedad y miedo. El seguimiento psicológico puede ayudar a la resiliencia, situaciones de crisis y enfrentar obstáculos.*



Acompanhamento por equipe interprofissional.

A equipe interprofissional é composta por profissionais de diversas áreas, como psicólogo, fisioterapeuta, geriatra, nutricionista, que atuam de forma integrada com o objetivo de prestar assistência à pessoa idosa no que se refere ao diagnóstico, tratamento, recuperação, prevenção e promoção da saúde.

Seguimiento por equipo interprofesional. El

equipo interprofesional está compuesto por profesionales de diversas áreas, como psicólogo, fisioterapeuta, geriatra, nutricionista, que trabajan de manera integrada con el objetivo de brindar asistencia al anciano en lo que respecta al diagnóstico, tratamiento, recuperación, prevención y promoción de la salud.



4.

Serviços de Saúde e de Assistência Social

*Servicios de salud y
asistencia social*

Lembre-se:

Você não está só! Caso necessite, você pode contar com o apoio de profissionais que atuam em instituições especializadas no atendimento às pessoas idosas

Clique no link abaixo para encontrar o dispositivo mais próximo de você:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mops/serv-mapa.php?codigo=221100&sa=1>

Centro de Referência de Assistência Social – CRAS

- Busca prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais por meio do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS

- Oferece apoio e orientação em situações de violações de direitos.

Centro Dia

- Destinado ao atendimento especializado a pessoas idosas e a pessoas com deficiência que tenham algum grau de dependência de cuidados

Unidade Básica de Saúde – UBS

- É a “porta de entrada” para atendimentos de saúde no âmbito do SUS. Além disso, há programas específicos voltados para o acompanhamento das pessoas idosas.

Centro de Valorização da Vida - CVV

<https://www.cvv.org.br/>

- Realiza apoio emocional e prevenção ao suicídio por meio de chamadas telefônicas pelo número 188, e-mail e chat, 24 horas por dia.

Centro de Atenção Psicossocial

- Atende pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

Recuerda:

¡No estás solo! Si es necesario, puede contar con el apoyo de profesionales que trabajan en instituciones especializadas en el cuidado de las personas mayores

Haga clic en el enlace de abajo para encontrar el servicio más cercano a usted:

<https://saludresponde.minsal.cl/establecimientosde-salud/>

Centros de Salud (CES) y Centros de Salud Familiar (CESFAM)

- Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria.

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

- Brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CES o CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas.

Centros Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM):

- Se define como un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría, que apoya y complementa a los consultorios de la comuna en la cual funciona.

Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM)

<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/59393-centros-diurnos-del-adulto-mayor-cediam>

- Tiene el objetivo de promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores para contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, y entregándole temporalmente servicios sociales y sanitarios.

Rede de Protección Social

<https://www.reddeproteccion.cl/beneficios/dependencia>

- Contiene apoyos que tiene el Estado para las personas mayores en materia de residencias, vivienda, dependencia y cuidado, salud, pensiones y otros.

Alda Vanessa Cardoso Ferreira



Psicóloga pela Universidade Estadual do Piauí, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba. Especialista em Avaliação Psicológica e Terapia Intensiva do Adulto. Especialista em Psicoterapia Corporal. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicogerontologia e Vulnerabilidades Psicossociais (PSICOGERONTO).

E-mail: aldavanessacafer@gmail.com

Ludgleydson fernandes de Araújo



Psicólogo, Doutor em Psicologia pela Universidad de Granada (Espanha) com período sanduíche na Università di Bologna (Itália), Mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade de Granada (Espanha), Mestre em Psicologia Social e Especialista em Gerontologia pela UFPB. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). Bolsista de Produtividade em Pesquisa (PQ-2) pelo CNPq.

E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

Apoio:



CONSELHO REGIONAL DE
PSICOLOGIA
21ª Região





Considerações Finais³

Diante dos resultados apresentados e ao longo do percurso investigativo, foi possível identificar como as mulheres idosas interpretam e compreendem os processos acerca da velhice, da qualidade de vida (QV) nessa etapa e também em um contexto em que o mundo se viu marcado pelas reverberações de uma pandemia. Neste sentido, o envelhecimento pode ser entendido como um processo natural que envolve um conjunto de mudanças físicas, psicológicas e sociais, que se entrecruzam ao longo de toda a vida. É por meio desse processo que se chega à velhice, considerada a última etapa do ciclo vital que reflete as experiências adquiridas, os costumes, a forma de lidar com a realidade, o estilo de vida, entre outros.

É fato que envelhecer e vivenciar a velhice é um processo particular, único, que envolve não apenas as mudanças sinalizadas no corpo, mas está imbuído em uma localização histórica, social e cultural. Essas transformações podem afetar consideravelmente a QV dessas mulheres idosas, a exemplo da pandemia da COVID-19, a qual, em seu início, provocou inúmeras mortes principalmente entre a população idosa, quando o vírus ainda era desconhecido e não havia tratamentos específicos para a doença. Neste sentido, o estudo das representações sociais (RS) nesse contexto se mostra basilar para a compreensão do pensamento circulante e como essas mulheres dão significado ao cenário em que estão imersas.

Buscando realizar uma análise dos conteúdos trazidos pelas participantes (brasileiras), as RS da velhice, evidenciadas no segundo estudo, ancoraram-se em um pensamento ambivalente, de modo que os aspectos negativos se sobressaíram, remetendo-se principalmente a um momento de perdas, limitações e relacionando-se também ao etarismo. Os aspectos positivos que surgiram no grupo estavam relacionados à possibilidade de compartilhar as próprias experiências e contribuir de alguma forma com as outras gerações. As participantes compreendem que a velhice é uma etapa do ciclo vital e nem sempre este período se constitui

³ Esta seção aborda as considerações finais acerca de todos os estudos que compõem esta dissertação

como a “melhor idade”, o que demonstra a necessidade de se revisitar os termos designativos direcionados a esse grupo e quais os sentidos implícitos.

De modo geral, diante das RS da velhice elencadas pelas participantes, significá-la como um momento de perdas, limitações, demarcada pelo ageísmo, é possível inferir, em parte, que a vivência e as reverberações da pandemia da COVID-19 (diante do adoecimento, sequelas, demandas no sistema de saúde, vulnerabilidades sociais e emocionais) podem ter reforçado ainda mais as representações negativas (da velhice) em detrimento das positivas. Isso suscita o seguinte questionamento: se a pandemia da COVID-19 realmente trouxe um novo olhar sobre a velhice ou se, na verdade, intensificou os estereótipos já existentes em torno das pessoas idosas.

Diante disso, vale destacar que elas foram inseridas no grupo de risco, consideradas como as mais suscetíveis às complicações da doença provocada pelo novo coronavírus e estiveram entre o maior número de óbitos, além de terem sido consideravelmente afetadas pelas medidas restritivas de contato, de modo a interromper a prática de atividades físicas; não poder frequentar grupos comunitários; restringir o contato físico com pessoas significativas, entre outros.

Sobre isso, no primeiro estudo foi possível perceber fortemente que as RS da COVID-19 mais consensuais entre o grupo de participantes (brasileiras) remetiam aos elementos morte, medo, tristeza e máscara. Indiscutivelmente, as pessoas idosas foram uma das mais afetadas pela letalidade do vírus e pelos impactos que as medidas de isolamento e de proteção (como uso de máscaras) impuseram, apesar dessas estratégias fazerem-se necessárias. Os elementos periféricos das RS da COVID-19, de modo geral, ancoraram-se em elementos relacionados às medidas de contenção do vírus, aos sentimentos vivenciados (em prevalência, negativos), aos recursos de enfrentamento (tais como o conhecimento das recomendações sanitárias; fé; entre outros).

É importante destacar que os elementos periféricos remontaram a representações que “falam” muito mais das participantes em específico e de suas particularidades do que da consensualidade do grupo (isto é, da unidade grupal). A depender do contexto, das transformações histórico-sociais, bem como o caráter dinâmico das RS, os conteúdos da periferia podem transitar para a zona central e vice-versa. Por outro lado, foi possível observar semelhanças nos conteúdos trazidos no núcleo central e nas periferias.

Foi possível perceber ainda que a maioria das participantes não foi diagnosticada com COVID-19 e, quando isso aconteceu, poucas delas necessitaram de hospitalização. Isso sugere o conhecimento e adesão às orientações sanitárias para prevenção, sem esquecer que, à época da coleta de dados, o esquema vacinal contra a COVID-19 entre a população idosa já havia iniciado no Brasil. Além disso, a maioria delas não desenvolvia alguma atividade remunerada (mesmo informal), o que sugere menor exposição aos riscos.

Portanto, as RS da COVID-19 elencadas pelas participantes podem sinalizar que alguns elementos que compõem a QV, tais como a dimensão psicoemocional, social, entre outras, foram significativamente afetadas. Observou-se que QV na velhice perpassa não só “ter” saúde, mas também significa ter alimentação e renda dignas, suporte social (família, amigos e pessoas significativas), ter autonomia e poder de decisão, poder ter contato físico com outras pessoas e grupos, sentir-se em paz, e no controle da própria vida. Todavia, esses aspectos foram consideravelmente afetados pela pandemia da COVID-19, principalmente em função das medidas sanitárias.

Neste sentido, no estudo 3 (entre participantes brasileiras e chilenas) foi possível identificar que as RS da QV na velhice das participantes brasileiras e chilenas foram em parte semelhantes, haja vista terem sido ancoradas em aspectos relacionados à saúde e nas repercussões ocasionadas pela pandemia na QV, em especial as medidas de isolamento, as quais afetaram a autonomia, as relações sociais e interpessoais, fatores que compõem a QV.

Também não foram encontradas diferenças em função do nível de escolaridade de brasileiras e chilenas.

As diferenças residiram no fato de que as mulheres idosas brasileiras também tiveram as RS da QV ancoradas em aspectos ligados à alimentação saudável, aspectos psicoemocionais (prevalência para os sentimentos negativos diante dos efeitos da pandemia na QV), e à percepção de paz/sossego. Salienta-se que, ao mesmo tempo em que essas representações se associaram a hábitos alimentares saudáveis, surgiu também o questionamento de como seguir essas recomendações quando não existem condições financeiras que sustentem tais orientações. É importante lembrar que a maioria das participantes brasileiras (e também chilenas), apesar de aposentadas/pensionistas, recebiam até 1 salário mínimo. Em comparação e ao contrário das chilenas, a maioria das participantes brasileiras ainda desenvolvia alguma atividade remunerada e ainda figurava como a principal responsável pelo sustento da família.

As particularidades das mulheres idosas chilenas, enquanto “classe lexical”, apontaram que algumas delas consideraram que não tiveram a QV afetada pela pandemia da COVID-19, contrariando boa parte dos estudos desenvolvidos no Chile com esse público. Por outro lado, é importante considerar o período de coleta de dados (em um momento em que já havia iniciado naquele país a aplicação da vacina bivalente contra a COVID-19, sendo o Chile o primeiro país latino-americano a tomar tal medida). Dentre outras razões, infere-se que estas participantes chilenas podem ter considerado também as circunstâncias mais recentes ao avaliar a QV. Além disso, alguns estudos demonstraram que pessoas idosas de regiões rurais se perceberam menos afetadas pela pandemia no que se refere à QV. Por fim, considera-se que o estudo 4 representa as “vozes”, conteúdos e simbolizações das participantes quanto aos construtos apreendidos ao longo desta dissertação, embasando-se também na literatura científica.

Dado o exposto, foi possível observar o caráter polissêmico e multidimensional da QV na velhice, demarcada também pelas facetas culturais e pelos acontecimentos da sociedade, o

que denota a complexidade ao investigar este fenômeno, dada a multiplicidade de significados, de construções e de informações que se veiculam sobre o que é QV. Assim, buscou-se a compreensão das RS da QV a partir da perspectiva subjetiva, ou seja, como as participantes apreendiam e avaliavam a própria QV.

Apesar dos achados e contribuições desta dissertação no âmbito da pandemia da COVID-19, velhice e QV entre mulheres idosas, convém sinalizar as limitações e dificuldades enfrentadas ao longo deste percurso. A primeira delas diz respeito à própria pandemia da COVID-19, que figurou como um dos objetos de investigação e, concomitantemente, como uma variável que interferiu no processo de coleta de dados e no consequente atraso (principalmente na amostra de participantes chilenas), haja vista que o acesso às participantes se deu por meio de estratégias de busca online por meio das redes sociais. Ademais, a entrevista do estudo 2 não abordou especificamente/diretamente o que é “ser pessoa idosa na pandemia da COVID-19”. Apesar disso, acredita-se que os resultados encontrados no referido estudo e nos demais (em especial no estudo 1) mostraram-se coerentes com a literatura científica.

Além disso, houve menor adesão à pesquisa pelas participantes chilenas, principalmente quando contatadas diretamente (pelas redes sociais), em comparação às brasileiras. Uma das estratégias utilizadas para acesso a essas participantes foi também contatar imigrantes e pesquisadores brasileiros, residentes no Chile, com o intuito de que também pudessem divulgar o estudo e mediar esse contato. Diante disso, observou-se que o conteúdo trazido pelas chilenas foi significativamente menor, em comparação às brasileiras, o que pode ter interferido no “volume” do conteúdo das classes da CHD para este grupo, apesar de haver a mesma quantidade de participantes em ambos os grupos. Assim, a proposta inicial da dissertação era a realização de estudos comparativos acerca da investigação das RS da pandemia da COVID-19, velhice e QV entre mulheres idosas brasileiras e chilenas, em todos

os estudos empíricos, o que foi passível de execução apenas no estudo 3, em face dos motivos expostos.

Por fim, considera-se que esta dissertação contribuiu para a compreensão das RS acerca da pandemia da COVID-19, velhice e QV entre mulheres idosas e, consequentemente, pode servir como base interventiva para profissionais da saúde e assistência social, considerando que as RS orientam as práticas sociais (ou comportamentos) no que se refere a como agir diante dos objetos sociais (investigados neste estudo) e a como defini-los.

Desse modo, as RS apreendidas podem embasar estratégias interventivas e de políticas públicas (de assistência, de saúde física e mental), por exemplo, que favoreçam a desconstrução de uma concepção de velhice associada a aspectos negativos; que levem em conta os entendimentos construídos pelas participantes em torno do cenário pandêmico, assim como quais estratégias de enfrentamento podem ser desenvolvidas perante os principais sentimentos ancorados diante desta realidade e como essas mulheres podem ser melhor atendidas em suas necessidades; e, por fim, favorecer discussões e práticas educativas acerca de uma melhor QV, não como um *checklist* a ser cumprido, mas perante ações conectadas com as dimensões apontadas, com a realidade sociocultural e econômica.

Referências⁴

- Alba, M. (2014). Representações sociais e memória coletiva: uma releitura. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 520-573). Technopolitik.
- Albuquerque, A. G., & Silva, A. M. T. B. (2019). Gênero como objeto de pesquisa em representações sociais. *Research, Society and Development*, 8(7), 1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i7.1120>
- Almasloukh, K.B., & Fahs P. S. (2021). Quality of life through the prism of the Roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 34(1), 67-73. <https://doi.org/10.1177/0894318420965221>
- Almeida, A. M. O., & Santos, M. F. S. (2011). A teoria das representações sociais. In C. V. T. Torres, & E. R. Neiva (Org.), *Psicologia social: principais temas e vertentes* (pp. 282-295). Artmed.
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilescio, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F... Lima, R. T. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciências e saúde coletiva*, 25(1), 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Araújo, P.O., Freitas M. Y. G. S., Carvalho, E.S.S., Peixoto, T. M., Servo, M. L. S., Santana L. D. S., Silva, J. M. D. S., Moura, J. C. V. (2021). Institutionalized elderly: vulnerabilities and strategies to cope with Covid-19 in Brazil. *Investigación y educación en enfermería*, 39(1), Article e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e07>

⁴ Esta seção refere-se à base teórica discutida e utilizada nos tópicos “Introdução” e “Fundamentação Teórica”

- Araújo, L., Teixeira, L., Afonso, R. M., & Ribeiro, O. (2021). To live or die: what to wish at 100 years and older. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 726621. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.726621>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102-196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Barber, S. J., & Kim, H. (2021). COVID-19 worries and behavior changes in older and younger men and women. *The journals of gerontology, Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(2), Article e17-e23. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa068>
- Barbosa, G. C., Faria, T. K., Ribeiro, P. C., & Mármora, C. H. (2020). A relação entre fatores biopsicossociais e os desfechos clínicos de hospitalização, institucionalização e mortalidade segundo o paradigma de desenvolvimento lifespan. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 85823-85846. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-124>
- Bárrios, M. J., Marques, R., & Fernandes, A. A. (2020). Envelhecer com saúde: estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais. *Revista de Saúde Pública*, 54(129), 1-11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001942>
- Barros, M. B. A., & Goldbaum, M. (2018). Desafios do envelhecimento no contexto das desigualdades sociais. *Revista de Saúde Pública*, 52(21), 1-2. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200supl2ed>
- Bertoni, L. M., & Galinkin, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. (2017). In L. P. Mororó, M. E. S. Couto, & R. A. M. Assis (Orgs.), *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias* (pp. 101-122). EDITUS. <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>
- Boggatz T. (2016). Quality of life in old age – a concept analysis. *International Journal of Older People Nursing*, 11(1), 55–69. <https://doi.org/10.1111/opn.12089>

- Bowling, A. (2004) *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. 3 ed. Open University Press.
- Branningan, M. (2021). Dispossessed, without place and face: the plight of elders. *Working with Older People*, 25(3), 265-271. <https://doi.org/10.1108/WWOP-07-2021-0039>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2020a). *Boletim epidemiológico especial* 16 [Internet]. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletimdo-COE-13h.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020b). *COVID-19: painel coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Boletim epidemiológico especial*. Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-COVID-19-no-52.pdf/view>
- Briguglio, M., Giorgino, R., Dell'Osso, B., Cesari, M., Porta, M., Lattanzio, F., Banfi, G., & M. Peretti, G. M. (2020). Consequences for the elderly after COVID-19 isolation: FEaR (Frail Elderly amid Restrictions. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 565052. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565052>
- Brito, A. M. M., Belloni, E., Castro, A., Camargo, B. V., & Giacomozzi, A. I. (2018). Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 34, Artigo e3455. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3455>
- Brooks, S.K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid review*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Domingues, M. A. R. C. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-352. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Calazans, J. A., & Queiroz, B. L. (2020). The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–2016). *Revista Panamericana de Salud Publica*, 44, Article e1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.1>
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2017). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In E. V. Freitas, & L. Py (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.133-152). Guanabara Koogan LTDA.
- Camargo, B. V., Schlösser, A., & Giacomozzi, A. I. (2018). Aspectos epistemológicos do paradigma das representações sociais. In E. D. Medeiros, L. F. Araújo, M. P. L. Coutinho, & L. S. Araújo (Eds.), *Representações sociais e práticas psicossociais* (pp. 47-60). CRV.
- Campos, G. M., & Campos, V. L. M. (2020). O uso da dialética nas teorias do envelhecimento: crítica no materialismo emergentista. *Ayvu, Revista de Psicologia*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.22409/ayvu.v7i0.41068>
- Carlos, K. P. T., Santos, J. V., O., & Araújo, L. F. (2018). Representações Sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia. *Psicogente*, 21(40), 297-320. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3076>
- Castro, J. L. C., & Araújo, L. F. (2019). Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice – Uma Abordagem Holística. In R. Missias-Moreira, I. B. S. Almeida, M. L. S. Servo, & J. C. C. Collares-da-Rocha (Orgs). *Representações Sociais na Contemporaneidade* (4 ed, pp. 203-235). CRV.

- Castro, J. L. C., Alves, M. E. S., & Araújo, L. F. (2020). Representações Sociais sobre a Quarentena construídas por Idosas Brasileiras. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(28), 141-165. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23iEspecial28p141-165>
- Chamorro, E.M., Tascón, A.D., Sanz, L.I., Vélez, S.O., & Nacenta, S.B. (2021). Diagnóstico radiológico del paciente con COVID-19. *Radiología*, 63, 56-73. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.11.001>
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., & Yu, T. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 395(15), 507–13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- China, D. L., Frank, I. M., Silva, J. B., Almeida, E. B., & Silva, T. B. L. (2020). Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(29), 141-156. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p141-156>
- Coelho, P. F. C., & Abreu, N. R. (2018). Qualidade de vida subjetiva em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Administração em Diálogo*, 20(3), 69-88. <http://dx.doi.org/10.23925/2178-0080.2017v20i3.37189>
- Conde-Sala, J. L., Portellano-Ortiz, C., Calvó-Perxas L., & Garre-Olmo J. Quality of life in people aged 65+ in Europe: associated factors and models of social welfare-analysis of data from the SHARE project (Wave 5). *Quality of Life Research*, 26, 1059-1070. <http://doi.org/10.1007/s11136-016-1436-x>
- Cosenza, R. M., & Malloy-Diniz, L. F. (2013). Envelhecimento saudável, resiliência cognitiva e qualidade de vida. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Cosenza (Orgs), *Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp. 17-42). Artmed.

- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Revista de Ciências Humanas*, 18(2), 1- 23.
- Dintrans, P. B. (2017). Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 41, e86.
- Estoque, R. C., Togawa, T., Ooba, M., Gomi, K., Nakamura, S., Hijioka, Y., & Kameyama, Y. (2019). A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a “QOL-Climate” assessment framework. *Ambio*, 48(6), 619–638. <https://doi.org/10.1007/s13280-018-1090-3>
- Expansión. (2019). *Chile: pirâmide populacional*. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/chile>
- Falcão, D. V. S., & Lopes, A. (2015). A formação e a atuação profissional em gerontologia no Brasil: atenção à velhice e ao envelhecimento no século XXI. In D. V. S. Falcão (Org.), *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp. 233-254). Papirus.
- Faleiros, V. P., Vianna, L. G., & Oliveira, M. L. C. (2017). A resignificação da velhice num cine-debate. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 22(2), 133-151. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.64342>
- Farr, R. M. (2013). Representações Sociais: a teoria e a sua história. In P. Guareschi, & S. Jovchelovitch (Eds.), *Textos em representações sociais* (pp. 31-59). Vozes.
- Fechini, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 20(1), 106-132. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
- Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin. M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunubá, Z., Cuomo-Dannenburg, G., Dighe, A., Dorigatti, I., Fu, H., Gaythorpe, K., Green, W., Hamlet, A., Hinsley, W., Okell, L. C., Van Elsland, S., ...Ghani, A.C. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce

- COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imp Coll COVID-19 Response Team*, 82(4), Article 52. <https://doi.org/10.25561/77482>
- Ffrench-Davis, R. (2002). Chile, entre el neoliberalismo y el crecimiento con equidad. *Revista de Economia Política*, 22(4), 594-612. <https://doi.org/10.1590/0101-31572002-0973>
- Fleury, S. (1994). *Estado sem cidadãos: segregated social na América Latina* [online]. FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575412428>
- Flores, T. M., Lopes, Z. A., Menezes, B. M., & Córdova, L. F. (2014). Considerações sobre a teoria das representações sociais como capítulo da história da psicologia social. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 320-335.
- Galvão, M. C. B., & Ricarte, I. L. M. (2021). A Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. *Asklepion, Informação em Saúde*, 1(1), 104-118. <https://doi.org/10.21728/asklepion.2021v1n1.p104-118>
- García, L. M. R., & Navarro, J. M. R. (2018). The impact of quality of life on the health of older people from a multidimensional perspective. *Journal of Aging Research*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>
- Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., Morgan, R., & Klein, S. L. (2020). Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biology Sex Differences*, 11(29), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9>
- González, D. O. (2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. *Sophia Austral*, (22), 223-246. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200223>
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 49(101989). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>

- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C.Q., He, J. X., Liu, L., Shan, H., Lei, C.L., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L. J., Zeng, G., Yuen, K. Y., Chen, R. C., Tang, C. L., Wang, T., Chen, P. Y., Xiang, J., ... Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z.S, Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. S., Wang, D.Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 7(11), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., ... Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641-2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Henriques, A., Silva, S., Severo, M., Fraga, S., & Barros, H. (2020). Socioeconomic position and quality of life among older people: The mediating role of social support. *Preventive Medicine*, 135, Article 106073. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106073>
- Herrera, M. S., Raúl Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacoman, C., Daniella Leal, D., Marshall, P., Rubio, M., & Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics*, 21(143), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Schroeder, S., Krüger, N., Herrler, T., Erichsen, S., Schiergens, T. S., Herrler, G., Wu, N. H., Nitsche, A., Müller, M. A., Drosten, C., & Pöhlmann, S. (2020). SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is

- blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*, 181(2), 271-280.
<https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052>
- Huang, Y., Tu, M., Wang, S., Chen, S., Zhou, W., Chen, D., Zhou, L., Wang, M., Zhao, Y., Zeng, W., Huang, Q., Xu, H., Liu, Z., & Guo, L. (2020). Clinical characteristics of laboratory confirmed positive cases of SARS-CoV2 infection in Wuhan, China: a retrospective single center analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 36(101606), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101606>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil*. IBGE.
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018*. IBGE.
<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101654>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Brasil em números*. IBGE.
<https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=72&view=detalhes>
- Jodelet, D. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Vozes.
- Jodelet, D. (2016). A representação: noção transversal, ferramenta da transdisciplinaridade. *Cadernos de Pesquisa*, 46(162), 1258-1271. <https://doi.org/10.1590/198053143845>
- Jodelet, D. (2018). Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. *Revista Sociedade e Estado*, 33(2), 423-442.
<https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 Outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272.
<http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>

- Khan, M., Adil, S. F., Alkhathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. (2021). COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules*, 26(1), 39. <https://dx.doi.org/10.3390/molecules26010039>
- Kissler, S. M., Tedijanto, C., Goldstein, E., Grad, Y. H., & Lipsitch, M. (2020). Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*, 368(6494), 860–868. <https://doi.org/10.1126/science.abb5793>
- Lang, F. R., & Rupprecht, F. S. (2019). Motivation for longevity across the life span: an emerging issue. *Innov Aging*, 3(2), 1-11. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz014>
- Llanos, C. (2018). La dictadura militar en Chile frente al desempleo: algunos aspectos de la mirada política 1973-1978. *Estudios Ibero-Americanos*, 44(2), 311-325. <https://doi.org/10.15448/1980-864X.2018.2.27199>
- Llanos, C., & González, J. A. (2021). Sobre trabajadores, Estado y desempleo en las actas de sesiones “secretas” de la Junta Militar - Chile, 1973-1976. *Tempo*, 27(2), 311-331. <https://doi.org/10.1590/TEM-1980-542X2021v270205>
- Leite, A. R. L., & Araújo, M. S. S. (2017). Significados da velhice para quem envelhece. *Temporalis*, 17(33), 193-210. <https://doi.org/10.22422/temporalis.2017v17n33p193-210>
- Leiva, A. M., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M. A., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Martorell, M., Ramírez-Alarcón, K., Petermann-Rocha, F., Cigarroa, I., Díaz, X., & Celis-Morales, C. (2020). Older people in Chile: the new social, economic and health challenge for the 21st century. *Revista médica de Chile*, 148(6), 799-809. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams

- aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916-919.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Lima, G.S., Souza, I.M.O., Storti, L.B., Silva, M.M.J., Kusumota, L, & Marques, S. (2019). Resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 27, e3212.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>
- Lopes, M. J., Araújo, J. L., & Nascimento, E. G. C. (2016). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(2), 181-199.
- Macchuzzelli, N. (2021). Personas mayores del programa vínculos: la homogeneidad de la experiencia de salud, autonomía y ocupación. *Revista Kairós Gerontologia*, 24(1), 59-78. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p59-78>
- Marková, I. (2017). A fabricação da teoria de representações sociais. *Cadernos de Pesquisa*, 47(163), 358-375. <https://doi.org/10.1590/198053143760>
- Martínez, C. R. (2017). *Aquí se fabrican pobres: el sistema privado de pensiones chileno*. LOM ediciones.
- Massam, B. H. (2002). Quality of life: public planning and private living. *Progress in Planning*, 58, 141–227. [https://doi.org/10.1016/S0305-9006\(02\)00023-5](https://doi.org/10.1016/S0305-9006(02)00023-5)
- Medeiros, F. C. N. (2020) A intervenção do serviço social direcionada aos idosos: particularidades e desafios. *O social em questão*, 23(48), 363-84.
- Melo, C. F., Sampaio, I. S., Souza, D. L. A., & Pinto, N. S. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 447-464.
- Mira, C., Ferreira, A. M. R., Ozela, C. S., Santos, M. I. P. O., Palmeira, I. P., & Silva, S. E. D. (2019). Determinantes socioeconômicos e comportamentais que permeiam o

- envelhecimento ativo dos idosos de um Centro Comunitário de Convivência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 11(5), 1122-1128.
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1122-1128>
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Monteiro, M. C. M., & Campello, S. R. B. B. (2013). Teoria das Representações Sociais como ferramenta metodológica nos processos de Design. *InfoDesign - Revista Brasileira De Design Da Informação*, 10(3), 274–292. <https://doi.org/10.51358/id.v10i3.204>
- Moraes, P. R., Souza, I. C., Pinto, D. A. O., Estevam, S. J., & Munhoz, W. A. (2014). A teoria das representações sociais. *Direito em Foco*, 6(1), 1-30.
- Morera, J. A. C., Padilha, M. I., S., D. G. V., & Sapag, J. et al. (2015). Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(4), 1157-65. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>
- Mouratidis, K. (2021). How COVID-19 reshaped quality of life in cities: A synthesis and implications for urban planning. *Land Use Policy*, 111, Article 105772. <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2021.105772>
- Moscovici, S. (2001). Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp.45-66). Eduerj.
- Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (5 ed). Vozes.
- Murilo, R. S. G. (2021). Desigualdades sociais na velhice e as potencialidades da prática intersetorial em saúde: algumas considerações gerontológicas. *O Social em Questão*, 24(50), 363-386. <https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.52357>

- Nagarajan, N. R., Teixeira, A. A. C., & Silva, S. T. (2016). The impact of an ageing population on economic growth: an exploratory review of the main mechanisms. *Análise social*, 51(218), 4-35. <https://www.jstor.org/stable/43755167>
- Neri, A. L. (2012a). O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In A. L. Neri, & M. S. Yassuda (Orgs.). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e afetivos* (4 ed, pp. 13-28). Papirus.
- Neri, A. L. (2012b). Qualidade de Vida no Adulto Maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In A. L. Neri (Org.), *Qualidade de vida e idade madura* (4 ed, pp. 9-50). Papirus.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Cosenza (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp. 17-42). Artmed.
- Neri, A. L. (2017). Teorias Psicológicas do Envelhecimento: percursos históricos e temas atuais. In E. V. Freitas, & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4 ed, pp. 203-235). Guanabara Koogan.
- Nogueira, K., & Grillo, M. D. (2020). Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-17. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6756>
- Oliveira, M. (2012). O conceito de representações coletivas: uma trajetória da divisão do trabalho às formas elementares. *Debates do NER*, 13(22), 67-94. <https://doi.org/10.22456/1982-8136.30352>
- Oliveira, F. O., & Werba, G. C. (2013). Representações Sociais. In M. G. C. Jacques, M. N. Strey, M. G. Bernardes, P. A. Guareschi, S. A. Carlos, & T. M. G Fonseca, *Psicologia social contemporânea: livro-texto*. Vozes.

- Oliveira Neto, T., Garcia, T.S.L., & Spinussi, E. (2020). Pandemia de COVID-19, as fronteiras pelo mundo e o transporte aéreo na Itália. *Confinns*, 44(20). <https://doi.org/10.4000/confinns.27577>
- Oliveira, A. S., Lopes, A. O. S., Santana, E. S., Gobira, N. C. M. S., Miguens, L. C. P., Reis, L. A., & Reis, L. A. (2020). Representações sociais de idosos sobre a COVID-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(28), 461-477. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23iEspecial28p461-477>
- Oliveira, S. C., Machado, C. V., & Hein, A. A. (2019). Reformas da Previdência Social no Chile: lições para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(5), Artigo e00045219. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045219>
- Oliveira, S. C., Machado, C. V., Hein, A. A., & Almeida, P. F. (2020). Políticas de saúde no Chile (2000-2018): trajetória e condicionantes. *Caderno de Saúde Pública*, 36(11):e00002120, 1-18. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002120>
- Oliveira, D. V., Souza, J. F. Q., Granja, C. T. L., Antunes, M. D., & Nascimento Júnior, J. R. A. (2020). Satisfação com a vida e atitudes em relação à velhice de idosos frequentadores de centros de convivência em função do nível de atividade física. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 49-60. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.759>
- Organização Panamericana de Saúde. (2021). *Os desafios e as oportunidades para promover um sistema de cuidados de longa duração nas Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53733/OPASFPLHL210016_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

- Papáleo Netto, M. (2017). O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In Tratado de Geriatria e Gerontologia. In E. V. Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 62-75). Guanabara Koogan.
- Paschoal, S. M. P. (2017). Qualidade de vida na velhice. In E. V. Freitas, & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4 ed, pp. 62-75). Guanabara Koogan.
- Paula, M. F. (2016). O idoso do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual. *Serviço Social & Sociedade*, 1(126), 262-280. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.068>
- Paules, C. I., Marstson, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. *JAMA*, 323(8), 707-708. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>
- Pereira, F. A. (2016). *Educação de pessoas idosas: um estudo de caso da universidade da maturidade no Tocantins* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8744?locale=pt_BR
- Pérez, I.C., Cueto, T.C., Cairo, Y.G., & Fernandez, Y.G. (2022). Actualización sobre el conocimiento y la comprensión de la COVID 19 en el adulto mayor. *MediSur*, 20(1), 137-145. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5290>
- Reissmann, M., Geithner, L., Storms, A., & Woopen, C. (2021). Stereotypes about very old people and perceived societal appreciation in very old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(2), 93-100. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01971-y>
- Rezende, I. P., Cornélio, M. P. M., Almeida, A.C.V., Ribeiro, A. F., Rodrigues, D. P., Cassiano, C., Souza, I. F., Oliveira, A. L. R., Lacerda, A. S., & Pedrosa, L. A. K. (2020). *Qualidade de vida dos profissionais de saúde no enfrentamento à COVID-19*. Scienza. <http://dx.doi.org/10.26626/978-65-5668-017-0.2020B0001>
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., & Forjaz, M. J. (2020). Anxiety, depression and quality of life in older adults: trajectories

- of influence across age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), Article 9039. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239039>
- Ring, A., Jacoby, A., Baker, G. A., Marson, A., & Whitehead, M. M. (2016). Does the concept of resilience contribute to understanding good quality of life in the context of epilepsy? *Epilepsy & Behavior*, 56, 153-164. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.01.002>
- Rocha, L. F. (2014). Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. *Psicologia, ciência e profissão*, 34(1), 46-65. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100005>
- Rocha, L. F. D., Oliveira, E. R., & Mota, M. M. P. E. (2017). Relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(4), 1-13. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472>
- Rosa, A. S. (1994). From theory to metatheory in social representations: the lines of argument of a theoretical – methodological debate. *Social Science Information*, 33(2), 273-303. <https://doi.org/10.1177/053901894033002008>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, Article 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. EdUERJ.
- Santos, G. T., & Dias, J. M. B. (2015). Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. *PRACS, Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, 8(1), 173-187.
- Schmidt, B., crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M.. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos De Psicologia (campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

- Sepúlveda-Aravena, J., Navarro-Blanco, R., Denegri-Coria, M., & Arias-Lagos, L. (2021). Significado de bienestar subjetivo e inclusión económica en adultos mayores líderes de asociaciones en el sur de Chile. *Interdisciplinaria*, 38(1), 117-132. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.8>
- Silva, K. C. C. B., Moraes, L. C., Almeida, E. B., & Silva, T. B. L. (2021). Idosos ativos e empoderamento: Relato de experiência sobre as atividades realizadas pelo grupo Trabalho 60+. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(29), 5-28. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p%25p>
- Socorro, T. C., & Dias, C. M. S. B. (2015). O ciclo vital da família: percepções e vivências de mulheres idosas. In Falcão, D. V. S. (Orgs.). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp. 91-110). Papirus.
- Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y., Zhu, H., Zhao, W., Han, Y., Qin, C. (2019). From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *Viruses*, 11(1), Article 59. <https://doi.org/10.3390/v11010059>
- Sousa, N. F., Medina, L. P. B., Bastos, T. F., Monteiro, C. N., Lima, M. G., & Barros, M. B. A. (2019). Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22(2), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.2>
- Souza, A. S. R., Amorim, M. M. R., Melo, A. S. O., Delgado, A. M., Florêncio, A. C. M. C., Oliveira, T. V., Lira, L. C. S., Sales, L. M. S., Souza, G. A., Melo, B. C. P., Moraes, I., & Katz, L. (2021). Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(1), 1-18. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>
- Teixeira, S. M. O., Marinho, F. X. S., Vasconcelos, A. M. C., & Martins, J. C. O. (2016). Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do

- envelhecer na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 469-487.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000200010&lng=en&tlng=pt.
- Teixeira, S. M. (2020). Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, (137), 135-154.
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>
- Tomé, A. M., & Formiga, N.S. (2020). Abordagens teóricas e o uso da análise de conteúdo como instrumento metodológico em representações sociais. *Psicologia e Saúde em Debate*, 6(2), 97–117. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A7>
- Trindade, Z.A., Santos, M. F. S., & Almeida, A. M. O. (2014). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Org.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 134-160). Technopolitik.
- Tsang, H. F., Chan, L. W. C., Cho, W. C. S., Yu, A. C. S., Yim, A. K. Y., Chan, A. K. C., Ng, L. P. W., Wong, Y. K. E., Pei, X. M., Li, M. J. W., & Wong, S. C. (2021). An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 19(7), 877-888.
<https://doi.org/10.1080/14787210.2021>
- Tyler, C.M., McKee, G. B., Alzueta, E., Perrin, P. B., Kingsley, K., Baker, F. C., Arango-Lasprilla, J. C. (2021). A Study of Older Adults' Mental Health across 33 Countries during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), Article 5090. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105090>
- Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A.V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., & Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate Medical Journal*, 96(1142), 753-758. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234>

- United Nations. (2019). *World population ageing*. New York, USA. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- Valero, C. N. A., Meira, T. F. G., Assumpção, D., & Neri, A. L. (2021). Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(2), Article e200298. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200298>
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- Wahl, H.-W. (2020). Aging successfully: possible in principle? Possible for all? Desirable for all? *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 54(2), 251–268. <https://doi.org/10.1007/s12124-020-09513-8>
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395(10223), 470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441-447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
- Weiss, D., & Kornadt, A. E. (2018). Age-Stereotype Internalization and Dissociation: Contradictory Processes or Two Sides of the Same Coin? *Current Directions in Psychological Science*, 27(6), 477-483. <https://doi.org/10.1177/0963721418777743>
- Wollmann, P. G. A., Barbosa, C. C. H., Barbosa, P. M. F. H., D'Ângelo, D. F., & Melo, G. F. (2021). A autopercepção do envelhecimento e sua relação com o perfil psicológico de gênero. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(1), 161-178. <https://doi.org/10.23925/2176->

901X.2021v24i1p161-178

World Health Organization. (2012). *Programme on mental health: WHOQOL User Manual*.

WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>

World Health Organization. (2021). *Brazil Coronavirus (COVID-19) statistics. Total and daily confirmed cases and deaths*. WHO. <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>

World Health Organization. (2020c). *Comentários de abertura do diretor-geral da OMS na coletiva de imprensa sobre Covid-19 - 11 de março de 2020*. WHO. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19%2D%2D11-march-2020> (Data de acesso: 22/03/2020).

World Health Organization. (2020d). *Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID19) and Considerations during Severe Shortages Interim Guidance*. WHO. [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

World Health Organization. (2022). *Brazil Coronavirus (COVID-19) statistics. Total and daily confirmed cases and deaths*. WHO. <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>

Ximenes, R. A. A., Albuquerque, M. F. P. M., Martelli, C. M. T., Araújo, T. V. B., Miranda Filho, D. B., Souza, W. V., Ichihara, M. Y. T., Lira, P. I. C., Kerr, L. R. F. S., Aquino, E. M. L., Silva, A. A. M., Almeida, R. L. F., Kendall, C., Pescarini, J. M., Brandão Filho, S. P., Almeida-Filho, N., Oliveira, J. F., Teles, C., Jorge, D. C. P., ... Barreto, M. L. (2020). COVID-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. *Ciência e saúde coletiva*, 26(4), 1441-1456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.39422020>

- Yokoy, T., & Guedes, D. S. (2019). Ateliê de pintura com idosos acolhidos: uma perspectiva sociocultural do curso de vida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(3), 247-261. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7961>
- Yurevich, A.V. (2018). Old age as an interdisciplinary problem. *Herald of the Russian Academy of Sciences*, 88, 463–468. <https://doi.org/10.1134/S101933161806014X>

Apêndice

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Av. São Sebastião, 2819, Bairro Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí, Brasil;
CEP: 64202-020; Telefone: +55 86 3323-5125; Website: www.ufpi.br/ufdpar
Prezado (a):

O(A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de forma livre e voluntária de uma pesquisa que será utilizada para a Dissertação de Mestrado de Alda Vanessa Cardoso Ferreira, intitulada “**Qualidade de Vida e Atitudes frente a Pandemia do COVID-19: um Estudo Transcultural entre Idosos**”, sob orientação do prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo. O projeto tem como objetivo central estudar de forma transcultural os aspectos psicossociais da qualidade de vida na velhice frente o COVID-19 entre pessoas idosas no Brasil, Espanha e Chile. Diante disso, espera-se que o presente estudo transcultural mobilize a elaboração de estratégias e a implementação de melhorias nas práticas psicossociais frente à pandemia do COVID-19 na velhice, a fim de fornecer subsídios teórico-práticos para os serviços de assistência social e para as pessoas idosas. Ademais, este projeto de pesquisa possui temática com escassez de dados científicos, tanto a nível nacional, quanto a nível internacional.

Para a realização desta pesquisa, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura deste documento que visa assegurar seus direitos como participante. Sua participação é isenta de quaisquer custos monetários para o(a) senhor(a) e consistirá em responder a um questionário sociodemográfico, seguido por um Teste de Associação Livre de Palavras e, por fim, uma entrevista semiestruturada, que será gravada.

Os riscos e desconfortos deste estudo estão relacionados à exposição de conteúdos que possam ser motivo de constrangimento, vazamento de informações, invasão de privacidade ou ainda sentimentos como raiva e medo. Caso ocorra, isso será minimizado com o devido suporte emocional e assistência integral. Salienta-se que os pesquisadores estão habilitados ao método de coleta de dados, bem como a identificar os sinais verbais e não verbais de desconforto. Se houver necessidade, a aplicação será suspensa, o participante poderá desistir da pesquisa e abster-se de responder aos instrumentos de coleta. Além disso, o risco de vazamento de dados será minimizado com o sigilo das informações obtidas, não identificação dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade.

Já os benefícios deste estudo estão relacionados à obtenção de maior conhecimento sobre o tema abordado, bem como poderá contribuir com o desenvolvimento de práticas educativas e profissionais junto à comunidade de idosos nos diferentes países investigados e nos campos de atuação em que a pandemia do COVID-19 na velhice possa estar presente.

Destaca-se ainda que o(a) Senhor(a) tem o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. A sua participação é livre e voluntária, não conta com remuneração. Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que o(a)

Senhor(a) compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Para tanto, os pesquisadores estarão disponíveis para sanar dúvidas, esclarecer objetivos e propósitos desta pesquisa.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclarecemos ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Esse documento (TCLE) foi elaborado em duas VIAS, rubricado em todas as suas páginas (exceto a com as assinaturas) e assinado ao seu término pelo(a) senhor(a), e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu,

, aceito participar desta pesquisa, assinando este termo de consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas e a outra com os pesquisadores.

Preencher quando necessário:

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação ou filmagem
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação ou filmagem
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio de gravação.

Parnaíba, _____ de _____ de 2021.

Nº Identidade: _____

Assinatura do Participante

Professor Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo
Pesquisador responsável

Alda Vanessa Cardoso Ferreira
Pesquisadora participante

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, entre em contato com:

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br
Telefone para contato: (86) 99850-3506

Pesquisadora participante: Alda Vanessa Cardoso Ferreira E-mail: aldavanessacafer@gmail.com Telefone para contato: (86) 99910-0679

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina - PI
<http://leg.ufpi.br/cep/> e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br Tel: (86) 3237-2332



Apêndice B – Questionário Sociodemográfico
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA/UFDPAr
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO/CMRV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Av. São Sebastião, 2819, Parnaíba, Piauí, Brasil; CEP 64.202-020

Telefone: (86) 3323-5216



Informações Gerais: Prezado (a) participante, o (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a solicitar informações referentes a dados sociodemográficos. Desde já agradecemos a sua participação e reforçamos o caráter voluntário da pesquisa, a garantia do sigilo e do anonimato, conforme preconiza as legislações do Comitê de Ética em Pesquisa.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	
1. DATA DE NASCIMENTO: / / Idade:	2. SEXO:* ☐ Masculino ☐ Feminino
3. NACIONALIDADE: ☐ Brasileira ☐ Chilena ☐ Espanhola	4. MUNICÍPIO E ESTADO EM QUE RESIDE:
5. ESTADO CIVIL: ☐ Solteiro(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Separado(a) ☐ União Estável	6. COM QUEM VIVE/MORA: ☐ Sozinho(a) ☐ Cônjuge/companheiro(a) ☐ Enteadado(a) ☐ Pai/Mãe ☐ Filho(a) ☐ Neto (a)/ Bisneto (a) ☐ Genro/Nora ☐ Sogro (a) ☐ ILPI ☐ Outro parente. Especifique _____
7. NÚMERO DE FILHOS (AS): ☐ Nenhum ☐ 1 Filho(a) ☐ 2 Filhos(as) ☐ De 3 a 5 filhos(as)	

☐ Mais de 5 filhos(as)	
8. ESCOLARIDADE: ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Incompleto ☐ Ensino Superior Completo ☐ Pós-graduação (Esp., Mest., Dout.) ☐ Alfabetização para Adultos (Mobral, etc.) ☐ Não Alfabetizado	9. RELIGIÃO: ☐ Católico (a) ☐ Evangélico (a) ☐ Espírita ☐ Umbanda, candomblé ou outra religião de matriz africana ☐ Testemunha de Jeová ☐ Ateu ☐ Sem religião ☐ Outra. Especifique: _____
10. PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:	
11. SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO: ☐ Empregador (a) ☐ Não trabalha ☐ Assalariado (a) ☐ Servidor(a) público(a) ☐ Autônomo (a) ☐ Aposentado (a)/ Pensionista ☐ Desempregado (a) ☐ Outro. Especifique _____	
12. RENDA MENSAL: ☐ Até 1 salário mínimo ☐ Entre 1 e 2 salários mínimos ☐ Entre 2 e 3 salários mínimos ☐ Entre 3 e 4 salários mínimos ☐ Acima de 4 salários mínimos	
13. BENEFÍCIOS DE PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS ☐ Benefício de Prestação Continuada - BPC ☐ Bolsa Família - BF ☐ Não recebe nenhum benefício	

☐ Outro. Especifique _____

14. SUSTENTO FAMILIAR:

É o(a) principal responsável pelo sustento da família?

- ☐ Sim
☐ Não

O(a) senhor(a) ajuda nas despesas de casa?

- ☐ Sim
☐ Não

15. CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Está Fumante?

- ☐ Sim
☐ Não

Faz uso de Álcool?

- ☐ Sim
☐ Não

Faz uso de outras drogas?

- ☐ Sim . Especifique _____
☐ Não

Tem hipertensão arterial?

- ☐ Sim
☐ Não

Tem diabestes?

- ☐ Sim
☐ Não

Teve AVC/Derrame?

- ☐ Sim
☐ Não

Teve infarto?

- ☐ Sim
☐ Não

Tem doença cardíaca/do coração?

- ☐ Sim. () Insuficiência cardíaca () Não sabe o nome () Outro _____
☐ Não

Tem ou teve problema/doença* nos rins?

- ☐ Sim. () Insuficiência renal () Não sabe o nome () Outro _____
☐ Não

Tem/teve doença respiratória/ no pulmão?

- ☐ Sim () DPOC/Enfisema () Asma () COVID-19* () Não sabe o nome () Outro ____
☐ Não

*Caso tenha tido COVID-19, o (a) senhor (a) chegou a ser hospitalizado (a)?

- ☐ Sim

☐ Não

*Caso tenha tido COVID-19, o (a) senhor (a) ficou com alguma sequela?

☐ Sim. Especifique _____

☐ Não



Apêndice C – Técnica de Associação Livre de Palavras
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA/UFDPAr
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO/CMRV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Av. São Sebastião, 2819, Parnaíba, Piauí, Brasil; CEP 64.202-020

Telefone: (86) 3323-5216



TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Instruções: Por favor, fale as primeiras cinco palavras que vierem à sua mente quando eu digo a seguinte palavra:

QUALIDADE DE VIDA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

PANDEMIA DA COVID-19

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

VELHICE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



Apêndice D – Entrevista Semiestruturada
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA/UFDPAr
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO/CMRV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Av. São Sebastião, 2819, Parnaíba, Piauí, Brasil; CEP 64.202-020

Telefone: (86) 3323-5216



ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. O que você entende por qualidade de vida?

2. Você pode falar sobre o que você entende sobre a pandemia do COVID-19?

3. A pandemia do COVID-19 afetou a sua qualidade de vida? Se sim, de que forma?

4. O que você entende por velhice?

Anexos

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida e Atitudes frente a Pandemia do COVID-19: um Estudo Transcultural entre idosos

Pesquisador: LUDGLEYDSO FERNANDES DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47883121.5.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.942.097

Apresentação do Projeto:

Todos os documentos foram analisados para a emissão deste parecer.

O projeto de pesquisa intitulado "Qualidade de Vida e Atitudes frente a Pandemia do COVID-19: um Estudo Transcultural entre idosos" será desenvolvido sob a coordenação do pesquisador LUDGLEYDSO FERNANDES DE ARAÚJO, tendo como assistente a aluna de mestrado Alda Vanessa Cardoso Ferreira.

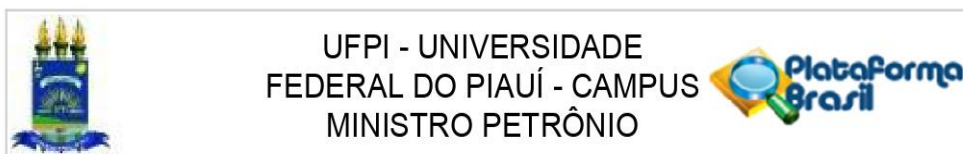
Desenho:

O projeto atual é fruto da urgência que a Pandemia do COVID-19 na velhice impõe à ciência para dar respostas com dados robustos, válidos e fidedignos. Assim, este projeto consiste em uma parceria internacional entre a Universidade Federal do Delta do Parnaíba (Brasil), Universidad de Granada (Espanha) e a Universidad Católica del Maule (Chile) para realização desta pesquisa transcultural sobre qualidade de vida (QV) e atitudes frente a pandemia do COVID-19 na velhice. Esta pesquisa também tem como escopo desenvolver ações de investigação no âmbito dos aspectos psicossociais da qualidade de vida e atitudes frente a pandemia do COVID-19 entre pessoas idosas no Brasil, Espanha e Chile.

Resumo:

A pandemia do COVID-19 revelou-se como um problema de saúde sem precedentes na história

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.942.097

recente da humanidade e que atingiu de forma significativa as pessoas idosas em diferentes partes do mundo globalizado. Diante do exposto, a presente pesquisa possui relevância social e acadêmica devido a escassez de estudos sobre o tema, bem como aos poucos dados que existem na realidade mundial acerca da pandemia do COVID-19 na velhice. Para isso, tem como objetivo geral estudar de forma transcultural a qualidade de vida e atitudes frente a pandemia do COVID-19 entre pessoas idosas no Brasil, Espanha e Chile. Espera-se contar com a participação de 3000 idosos com 60 anos e mais de ambos os sexos, residentes nos três países: Brasil (1000), Espanha (1000) e Chile (1000). Esta pesquisa está organizada em três estudos: No Estudo I elaborar-se-á uma medida das Atitudes de Idosos em Relação ao COVID-19 (EIAR-COVID-19). No Estudo II, realizar-se-á a validação de Atitudes de Idosos em Relação ao COVID-19 (EIAR-COVID-19) e, por fim, no Estudo III, relacionar-se-á as Atitudes de Idosos em Relação ao COVID-19 (EIAR-COVID-19) com os construtos da qualidade de vida, nacionalidade e fatores de personalidade. Espera-se que este conjunto de pesquisas possam oferecer subsídios na elaboração de estratégias e a implementação de melhorias nas práticas psicossociais frente à qualidade de vida na velhice e suas atitudes frente ao COVID-19, a fim de fornecer subsídios teórico-práticos para os serviços de assistência social e para as pessoas idosas frente a pandemia do COVID-19.

Metodologia Proposta:

A presente pesquisa é constituída de três etapas principais. Estudo 1: Construção da Escala de Atitudes de Idosos em Relação ao COVID/19 (EIAR-COVID-19). Tratar-se-á de uma pesquisa exploratória-descritiva, com uma abordagem multimétodo, com o objetivo de apreender as representações sociais da pandemia do COVID-19 elaboradas pelos idosos brasileiros, espanhóis e chilenos e, a partir destas, construir a Escala de Atitudes de Idosos em Relação ao COVID-19 (EIAR-COVID-19). Em relação aos participantes, contar-se-á com uma amostra do tipo não probabilística, de conveniência, composta por 3000 idosos de ambos os sexos, dos quais 1000 brasileiros, 1000 espanhóis e 1000 chilenos, com idades entre 60 e mais anos. A coleta dos dados será realizada nas dependências dos grupos de convivências para idosos, lugares públicos: parques, praças, bibliotecas públicas, shoppings localizados nos três países que fazem parte desta pesquisa (Brasil, Espanha e Chile). Utilizar-se-á a técnica de entrevista em profundidade, também nomeada de entrevista aberta, entendida como aquela em que o entrevistado, a partir de uma questão norteadora, tem a possibilidade de discorrer sobre o tema

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.942.097

proposto (a pandemia do COVID-19 na velhice), sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (Minayo, 1998).

Ademais, os participantes serão submetidos a um questionário biossociodemográfico, com o intento de obtenção do perfil da amostra estudada, e o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP. Pretende-se seguir rigorosamente os preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 510/2016, que trata de pesquisas e testes em seres humanos. O projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e, condicionado a parecer favorável, dar-se-á início a coleta dos dados. Para tanto, buscar-se-á um contato prévio com a direção das instituições geriátricas, com a finalidade de conferir a autorização dos responsáveis para o procedimento de coleta de dados. Em seguida, com a disponibilidade dos idosos para a participação voluntária nesta pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), serão explicitados os objetivos pertinentes ao estudo, além de garantido o anonimato e confidencialidade das respostas proferidas pelos participantes. A coleta dos dados será realizada de forma individual nas dependências instituições geriátricas e espaços públicos. Com o consentimento dos idosos brasileiros, espanhóis e chilenos pretende-se gravar as entrevistas e, em seguida, transcrever seus conteúdos na íntegra, os quais serão tratados em conjunto e suas diferenças transculturais. Estudo 2: Validação da Escala de Atitudes de Idosos em Relação ao COVID-19 (EIAR-COVID-19). Tratar-se-á de uma pesquisa de campo, utilizando-se de um enfoque quantitativo. Em função dos resultados obtidos no Estudo 1, realizar-se-á o segundo estudo, com o objetivo de validar a Escala em questão de forma transcultural. Em relação aos participantes, contar-se-á com uma amostra do tipo não probabilística, de conveniência, composta por 3000 idosos de ambos os sexos, dos quais 1000 brasileiros, 1000 espanhóis e 1000 chilenos, com idades entre 60 e mais anos. Os participantes responderão à Escala de Atitudes de Idosos em Relação ao COVID-19 (EIAR-COVID-19) - elaborada no estudo 1 - e um questionário biossociodemográfico. Estudo 3: Relacionar as Atitudes em Relação ao COVID-19 (EIAR-COVID-19) na velhice com os construtos de qualidade de vida e fatores de personalidade. Trata-se de uma pesquisa de campo, de cunho descritivo, com abordagem quantitativa, com o objetivo de mensurar as vivências dos idosos frente a pandemia do COVID-19.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

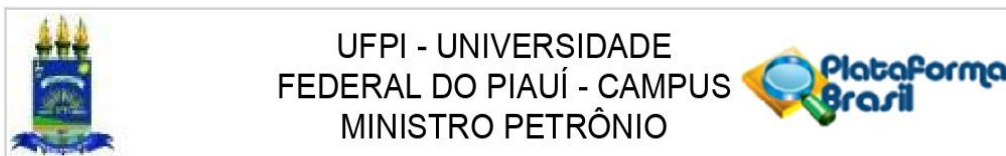
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.942.097

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão para os três tipos de estudo basearam-se em estudo prévio (Castro, 2020), a citar: (1) ter 60 anos ou mais de idade; (2) ser brasileiro, espanhol e/ou chileno; (3) não apresentar comprometimentos que afetem a capacidade comunicativa; (4) não possuir declínio cognitivo; (5) aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa os participantes que não tiverem condições de responder os instrumentos ou que iniciarem o estudo e, por alguma razão, não responderem integralmente os instrumentos de coleta de dados.

Hipótese:

A pandemia da COVID-19 reverbera na qualidade de vida - QV e nas atitudes dos idosos frente ao contexto pandêmico. Posto isso, pode haver representações sociais negativas em relação à QV na velhice, associadas tanto a fatores de personalidade quanto às diferenças culturais e ao contexto atual.

Tamanho da Amostra no Brasil: 1.000

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estudar de forma transcultural os aspectos psicossociais da qualidade de vida na velhice frente o COVID-19 entre pessoas idosas no Brasil, Espanha e Chile.

Objetivo Secundário:

- Compreender como os idosos brasileiros, espanhóis e chilenos elaboram suas vivências acerca da velhice;
- Elaborar e validar uma medida de Atitudes de Idosos em Relação ao COVID-19 (EIARCOVID-19) de forma transcultural;
- Descrever os fatores sócios cognitivos relacionados à representação da qualidade de vida na velhice de idosos brasileiros, espanhóis e chilenos;

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.942.097

- Identificar as inter-relações entre qualidade de vida, fatores de personalidade e Atitudes de Idosos em Relação ao COVID-19 (EIAR-COVID-19) entre idosos brasileiros, espanhóis e chilenos;
- Elaborar material educativo em saúde (cartilha informativa e aplicativo para smartphone gratuito) que possam ser disponibilizados aos idosos, cuidadores e profissionais de saúde com escopo de contribuir para melhores formas de enfrentamento e convivência com o COVID-19 na velhice.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Retirados do documento Informações Básicas da Pesquisa

Riscos:

Os riscos e desconfortos deste estudo estão relacionados à exposição de conteúdos que possam ser motivo de constrangimento, vazamento de informações, invasão de privacidade ou ainda sentimentos como raiva e medo. Caso ocorra, isso será minimizado com o devido suporte emocional. Salienta-se que os pesquisadores estão habilitados ao método de coleta de dados, bem como a identificar os sinais verbais e não verbais de desconforto. Se houver necessidade, a aplicação será suspensa, o participante poderá desistir da pesquisa e abster-se de responder aos instrumentos de coleta. Além disso, o risco de vazamento de dados será minimizado com o sigilo das informações obtidas, não identificação dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade.

Benefícios:

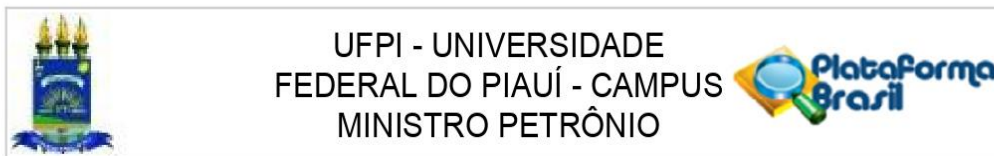
Os benefícios deste estudo estão relacionados à obtenção de maior conhecimento sobre o tema abordado, bem como poderá contribuir com o desenvolvimento de práticas educativas e profissionais junto à comunidade de idosos nos diferentes países investigados e nos campos de atuação em que a pandemia do COVID-19 na velhice possa estar presente.

Retirados do documento TCLE

Riscos:

Os riscos e desconfortos deste estudo estão relacionados à exposição de conteúdos que possam ser motivo de constrangimento, vazamento de informações, invasão de privacidade ou ainda sentimentos como raiva e medo. Caso ocorra, isso será minimizado com o devido suporte emocional. Salienta-se que os pesquisadores estão habilitados ao método de coleta de dados, bem como a identificar os sinais verbais e não verbais de desconforto. Se houver necessidade, a aplicação será suspensa, o participante poderá desistir da pesquisa e abster-se de responder aos instrumentos de coleta. Além disso, o risco de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.942.097

vazamento de dados será minimizado com o sigilo das informações obtidas, não identificação dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade.

Benefícios

Já os benefícios deste estudo estão relacionados à obtenção de maior conhecimento sobre o tema abordado, bem como poderá contribuir com o desenvolvimento de práticas educativas e profissionais junto à comunidade de idosos nos diferentes países investigados e nos campos de atuação em que a pandemia do COVID-19 na velhice possa estar presente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa exequível e relevante para o tema do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na versão anterior havíamos apontado a seguinte pendência:

1- No documento TCLE não constam as informações referentes ao possível ressarcimento, à indenização, bem como à assistência integral, que são itens obrigatórios pela legislação vigente no Brasil (sugerimos a utilização do modelo de TCLE que consta na página do CEP UFPI (<https://www.ufpi.br/cep>)).

PENDÊNCIA SANADA

Pelo exposto, consideramos o projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1765402.pdf	14/07/2021 19:25:13		Aceito
Cronograma	Cronograma_QV.doc	14/07/2021 19:24:37	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

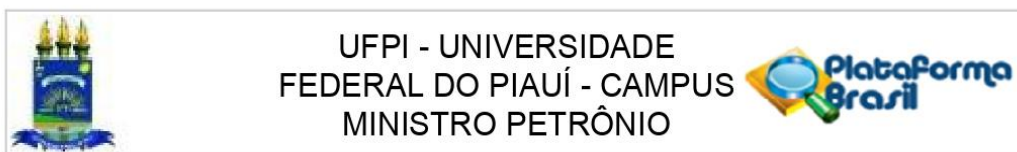
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.942.097

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QV.doc	14/07/2021 19:24:23	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Outros	Declaracao_devido_a_pandemia.doc	08/06/2021 23:02:03	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_QV.pdf	05/06/2021 20:04:38	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Adaptado_QV1.docx	05/06/2021 19:18:38	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Orçamento	Orcamento_QV.doc	05/06/2021 19:18:13	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Outros	Curriculo_Pesquisadora_Assistente.pdf	03/06/2021 17:47:36	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Outros	Curriculo_Pesquisador_Responsavel.pdf	03/06/2021 17:46:40	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_QV.docx	03/06/2021 17:29:01	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Outros	Instrumentos_Estudo1_QV.doc	03/06/2021 17:23:32	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade_QV.docx	03/06/2021 17:05:08	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_QV.doc	03/06/2021 16:59:22	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito
Outros	TERMO_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	03/06/2021 14:25:26	Alda Vanessa Cardoso Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 30 de Agosto de 2021

Assinado por:
Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Anexo 2 – Comprovante de Aceite de Publicação do Artigo referente ao Estudo 1 à Revista “Liberabit: Revista Peruana de Psicología” (Quais A4)

— — — — —

Decisión editorial ➤

⬆️ 🖨️ 🔗

 **LIBERABIT VOS** <liberabit@usmp.pe>
para mim, MAITE, VICTORIA ▼

30 de nov. de 2022 10:37 ☆ ↶ ⋮

🌐 español ▼ > português ▼ Traduzir mensagem

Desativar para: español ✕

Estimada Alda Vanesa Cardoso Ferreira,

Luego de saludarla muy cordialmente le comunicamos que su manuscrito "Social representations of COVID-19 among Brazilian elderly women" ha sido **ACEPTADO** para su próxima publicación en la revista Liberabit.

Le agradecemos muy especialmente la confianza e interés en publicar sus artículos en la revista Liberabit.

Saludos cordiales,

Manuel Fernández Arata
Editor
Liberabit. Revista Peruana de Psicología
Teléfono: (511) 513 6300 Anexo: 217
[Liberabit. Revista Peruana de Psicología](#)

...