

## **“Cheguei no fundo do poço”: representações sociais de pessoas idosas sobre a pandemia da covid-19**

*“I reached rock bottom”: social representations of elderly people about the covid-19 pandemic*

Kelaine Pereira Aprigio Silva<sup>1</sup>, Emília Carolina Félix Rosas de Vasconcelos<sup>2</sup>, José Victor Aragão Silva<sup>2</sup>, Ana Suerda Leonor Gomes Leal<sup>2</sup>, Nilza Maria Cunha<sup>2</sup> & Susanne Pinheiro Costa e Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** A pesquisa teve como objetivo identificar as representações sociais de pessoas idosas acerca da pandemia da covid-19. Como método realizou-se estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem qualitativa. Foi realizado com 43 participantes de 3 grupos de idosos de Unidades de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para a coleta, utilizou-se questionário de dados sociodemográficos, Teste de associação Livre de Palavras e entrevistas grupais. Os dados foram processados no software IRAMUTEQ e apresentados conforme a análise prototípica. Foram utilizados trechos das entrevistas grupais para ilustrar e discutir os achados da análise prototípica. Resultados: o material do TALP concentrou 212 evocações. O núcleo central foi composto pelos elementos tristeza e mortes. Denota-se, assim, que os idosos representaram a pandemia como um momento de grande desalento, especialmente pela alta mortalidade em pessoas mais velhas. Tais noções foram complementadas pelo medo, isolamento social e solidão provenientes de todo o contexto execrado. As representações sociais dos participantes tiveram como núcleo central o sentimento de tristeza e a recordação do grande número de mortes na pandemia, ambos relacionados às repercussões do isolamento social, resultando em medo, pânico, solidão, saudade e preocupações. Esses achados podem auxiliar a aprimorar o cuidado às pessoas idosas no pós-pandemia e na elaboração de estratégias de proteção para possíveis novos cenários de crises. É necessário o incentivo a uma maior participação de homens nos grupos de idosos e mais pesquisas para identificar suas representações sobre a pandemia.

**Palavras-chave:** Pessoa idosa; Saúde do Idoso; Pandemia por Covid-19; Centros de Convivência e Lazer; Política de saúde.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

**ABSTRACT:** The research had as objective identify the social representations of elderly people regarding the covid-19 pandemic. As a method, an exploratory, descriptive and cross-sectional study was carried out with a qualitative approach. It was carried out with 43 participants from 3 groups of elderly people from Family Health Units in João Pessoa, Paraíba, Brazil. For collection, a sociodemographic data questionnaire, Free Word Association Test and group interviews were used. The data were processed in the IRAMUTEQ software and presented according to the prototypical analysis. Excerpts from the group interviews were used to illustrate and discuss the findings of the prototypical analysis. Results: the TALP material contained 212 evocations. The central core was composed of the elements of sadness and death. It is clear, therefore, that the elderly represented the pandemic as a moment of great discouragement, especially due to the high mortality rate in older people. Such notions were complemented by fear, social isolation and loneliness arising from the entire execrated context. The participants' social representations had as their central core the feeling of sadness and the memory of the large number of deaths in the pandemic, both related to the repercussions of social isolation, resulting in fear, panic, loneliness, longing and worries. These findings can help to improve care for elderly people in the post-pandemic period and in the development of protection strategies for possible new crisis scenarios. It is necessary to encourage greater participation of men in elderly groups and more research to identify their representations about the pandemic.

**Keywords:** Aging; Health Psychology; Aesthetics; Women; Social Psychology.

### **Introdução**

No início do ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou a pandemia da covid-19, a qual desde o momento inicial já repercutiu em grande desafio para os sistemas de saúde pelo mundo (World Health Organization, 2020). Desde então, a população de pessoas idosas se destacou como um dos principais grupos vulneráveis frente à doença, apresentando maior número de casos graves e óbitos (Huang et al., 2020). Esse complexo desafio sanitário aconteceu em meio à plena ascensão do envelhecimento

populacional, fenômeno demográfico que vem alterando configurações e demandando adaptações em vários segmentos sociais (Yenilmez, 2014).

A idade avançada pode levar o público geronte a desenvolver a depressão imunológica, a qual os expõe a maiores chances de adoecimento, casos graves e óbitos pela covid-19, ao mesmo tempo em que há maior prevalência de comorbidades que aumentam a suscetibilidade ao vírus, como hipertensão, diabetes e outros agravos respiratórios e cardíacos. Esse conjunto de fatores é mais expressivo em pessoas acima de 80 anos, que formam um subgrupo ainda mais afetado pela doença (Martins, 2020).

A marginalização social e o etarismo já era uma realidade que culminava em sofrimento à população idosa muito antes do início da pandemia. No cenário de crise sanitária, além da ameaça à saúde e a vida dessa população, o isolamento social para a redução da incidência dos casos trouxe consigo o aprofundamento de problemas de cunho econômico e emocional, preconceitos, dificuldades e conflitos nas dinâmicas familiares e rede de apoio, violências contra a pessoa idosa e fragilidade no acesso a serviços de saúde (Rodela et al., 2020).

Frente a isso, o Estado deve conhecer em detalhes os desdobramentos da situação de vulnerabilidade dessa grande parcela da população para atuar, especialmente, em situações de crises emergenciais como a pandemia em questão, a fim de garantir seu direito à vida, saúde, dignidade e bem-estar. Objetiva, também, o preparo dos equipamentos sociais de áreas como a saúde, justiça e serviço social para atuação rápida e efetiva em possíveis cenários críticos da sociedade (United Nations, 2002).

Para alcançar essa finalidade, é necessário analisar os dados epidemiológicos e trabalhar detalhamentos diretamente com a população geronte, conhecendo seus entendimentos e respostas referentes às experiências no cenário da pandemia, identificando as principais consequências e dificuldades percebidas para que seja possível

um reconhecimento amplo do que representou este cenário para a referida faixa etária (Romero et al., 2021).

Nesse contexto, as pessoas idosas participantes de grupos de convivência são público importante para se investigar tais informações, visto que antes da pandemia, viviam com frequência suas atividades de socialização, lazer e prática de atividades diversas (Santos, Pereira, Costa & Oliveira, 2023). Com o isolamento social, os grupos passaram por grande pausa em suas programações, privando os idosos das vivências grupais.

Essa realidade direciona ao seguinte questionamento: quais são as representações sociais elaboradas por pessoas idosas sobre a pandemia da covid-19? Dessa forma, o estudo teve como objetivo identificar as representações sociais de pessoas idosas acerca da pandemia da covid-19.

### **Método**

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem qualitativa. Como referencial teórico-metodológico, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais, apoiando-se também na Teoria no Núcleo Central. Para o processo de revisão do manuscrito, empregou-se os Critérios Consolidados para Relatos de Estudos Qualitativos – COREQ (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

O estudo foi realizado no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, com participantes de três grupos de convivência para idosos em Unidades de Saúde da Família (USF). Os participantes foram abordados nas próprias reuniões dos grupos, incluindo-se aqueles com idade a partir de 60 anos, participando ativamente do grupo de convivência e cadastrado na USF correspondente. Foram excluídas do estudo pessoas que apresentassem limitações na comunicação em decorrência da fala, audição ou déficit cognitivo. Ao final, a amostra foi composta por 43 participantes (somando os 3 grupos).

Para identificar possíveis déficits cognitivos, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Utilizou-se o escore de 24 pontos, sendo maior que 24 - sem déficit cognitivo e igual ou menor, com déficit. Dentre todas as pessoas idosas abordadas, apenas 1 participante, do sexo masculino, teve sua pontuação menor que a estabelecida neste estudo.

A coleta de dados aconteceu no período entre os meses de novembro de 2022 a junho de 2023. Para tanto, foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário de dados gerais para caracterização socioeconômica e demográfica da amostra; Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), no qual os participantes evocaram 5 termos relacionados ao estímulo indutor “pandemia da covid-19”; e entrevistas grupais guiadas por perguntas norteadoras sobre o assunto.

Os dados obtidos por meio do TALP foram organizados em planilhas e receberam tratamento de equivalência por critérios semânticos, agrupando palavras com significados em comum. Posteriormente, foram processados no *software* IRAMUTEQ – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, pela análise de matriz, obtendo-se a apresentação dos resultados na técnica da Análise Prototípica, que evidencia a estrutura das representações em um quadro. Este é subdividido em quadrantes, sendo eles: o núcleo central, a primeira periferia, a zona de contraste e a segunda periferia (Wachelke & Wolter, 2011).

Essa técnica ancora-se na Teoria do Núcleo Central, que expõe as representações sociais (RS) como uma estrutura composta por dois sistemas de elementos: o central, que representa as ideias mais importantes, consensuais e essenciais para o grupo; e o sistema periférico, que é composto por elementos que ancoram, complementam e detalham o núcleo, oferecendo também mais particularidades à análise (Wachelke & Wolter, 2011).

Para determinar essa estrutura, são utilizados dois parâmetros e seus respectivos pontos de corte para estabelecer os quadrantes de alta frequência. O primeiro deles é a frequência das evocações (F), que representa o número absoluto de vezes que o termo apareceu no material. Apesar de não haver um consenso, há autores que recomendam que seu ponto de corte seja um número correspondente a 20% do número de participantes da amostra. O outro é a ordem média das evocações (OME), que é um valor advindo da média das posições em que um determinado termo é evocado, ou seja, se a palavra foi, em média, referida na posição 1, 2, 3, 4 ou 5 (Wachelke & Wolter, 2011).

Para as entrevistas grupais, os áudios foram gravados em aparelhos celulares e transcritos posteriormente. Os discursos obtidos foram utilizados como técnica confirmatória para explorar propriedades das representações, complementando e aprofundando a discussão por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 2017).

O estudo foi conduzido respeitando os aspectos éticos dispostos pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. É válido destacar que a coleta só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CAAE 30672120.5.0000.5188), garantindo o anonimato dos participantes.

### **Resultados e Discussão**

Dentre os 43 participantes, 39 eram mulheres e 4 homens, com média de idade de aproximadamente 71 anos. No que se refere à raça, 19 se autodeclararam brancos, 16 pardos, 7 negros e 1 amarelo. A maioria deles (34) eram aposentados; 4 ainda trabalhavam. Quanto à escolaridade, 25 participantes (58,1%) não concluíram o ensino fundamental; 35 informaram ter renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos. Do total, 22 pessoas referiram ser viúvas, e 15 moravam sozinhas. Sobre a pandemia, 18 relataram ter sido diagnosticados com covid-19 em algum momento. Apenas 1 participante relatou não

ter tomado a vacina contra a doença. Dentre os que tomaram, a média foi de aproximadamente 4 doses.

Os resultados da análise prototípica do material estão apresentados no Quadro 1. Houve um total de 212 evocações. Os elementos “tristeza” e “mortes” compuseram o núcleo central das representações acerca da pandemia da covid-19 para os participantes, sendo referidos muitas vezes e mais prontamente. Desse modo, representam a memória do grupo e conhecimento compartilhado de forma consensual acerca do tema.

**Tabela 1.**

*Elementos centrais e periféricos das representações de pessoas idosas referentes ao estímulo “pandemia da covid-19”*

	OME < 2.94			OME > 2.94		
	Categoria	F	OME	Categoria	F	OME
	<b>Núcleo Central</b>			<b>Primeira Periferia</b>		
F >= 9.07	<b>Tristeza</b>	15	2.6	Medo	23	3.3
	<b>Mortes</b>	11	2.2	Isolamento	20	3.2
				Solidão	15	3.3
	<b>Zona de Contraste</b>			<b>Segunda Periferia</b>		
F <= 9.07	Saudade	7	2.7	Insegurança	6	3
	Família	6	2.7	Perdas	5	3.2
	Prisão	5	2.4	Preocupação	5	3.2
	Máscara	5	2.6	Cemitério	5	3.2
	Pânico	4	1.2	Negligência	4	3.8

Fonte: elaborado pelas autoras.

As representações sociais da pandemia reveladas nas entrevistas demonstram que os idosos a representaram como sendo um momento de grande desalento, principalmente pelas consequências ocasionadas pela alta mortalidade em pessoas mais velhas. Muitos deles, devido à situação enfrentada, descreveram o período como algo estarrecedor, pois as condições impostas nos momentos iniciais impediam o desenrolar de uma vida normal. Os trechos a seguir podem exemplificar estes achados:

*“É desesperador, é desumano! Ficamos todos assustados, até mesmo pela nossa idade. Ficamos apavorados por estarem morrendo principalmente os idosos e as pessoas que têm comorbidades.” (Grupo 01)*

*“Muita coisa mudou, parou tudo na minha vida. Quase que eu enlouqueço! Entrei em depressão nessa pandemia, passei muito mal. Cheguei no fundo do poço!” (Grupo 03)*

O cenário adverso da pandemia expôs pessoas idosas a situações estressoras que prejudicaram sua saúde mental, gerando sofrimento psíquico suficiente para agravar e iniciar quadros depressivos (Barros et al., 2020). A tristeza se destaca como um importante sintoma de depressão nesse público na pandemia. Além disso, houve também maior recorrência de relatos de alterações do humor, insônia, falta de disposição para realização de atividades e piora no padrão alimentar (Silva, Arndt, Telles, Pires & Ugoline, 2022).

Nos grupos que mais precisaram praticar as medidas sanitárias, como foi o caso dos gerontes, houve maior prevalência de depressão quando comparado aos demais grupos (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui & Idoiga-Mondragon, 2020). Nesse contexto de adoecimento psíquico ocasionado pela covid-19, identificou-se fatores socioeconômicos que estavam associados ao desenvolvimento ou piora dos quadros de depressão, com mais expressão em mulheres, pessoas viúvas ou

solteiras, baixa renda familiar e poucos anos de escolaridade (Hammerschmidt & Santana, 2020). Estes aspectos vão ao encontro do perfil sociodemográfico da amostra participante, composta em sua maioria por pessoas viúvas, de baixa renda e com poucos anos de estudo, o que reforça a caracterização das RS apresentadas.

Complementando tais noções, no quadrante superior direito encontra-se a primeira periferia. Com alta frequência, mas ordem de evocação mais baixa que o núcleo central, é um conjunto de elementos que exhibe os sentidos e detalhamentos do mesmo, aproximando-o de aspectos da realidade cotidiana (Wachelke & Wolter, 2011). Além disso, elenca uma maior heterogeneidade das experiências do grupo. Nesse contexto, os elementos “medo”, “isolamento” e “solidão” compuseram a primeira periferia, denotando sua correlação com o núcleo central, tendo em vista que o público idoso foi expressivo enquanto vítimas fatais da pandemia, despertando a forte sensação de medo da morte, o que exacerbou a necessidade do isolamento social e aumento do sentimento de solidão vivenciado. Adiante, alguns recortes que demonstram tais descobertas:

*“As pessoas idosas foram as que mais morreram. Eu acho que foi mais impactante para os idosos, claro. Tem toda a questão de faixa etária. Se tivesse um respirador, e tivesse um idoso e um jovem, a gente ia embora e ficava o novo...” (Grupo 01)*

*“Me lembro da solidão, tristeza, preocupação. No isolamento, o primeiro momento foi muito impactante, como se fosse um clima de despedida.” (Grupo 01)*

*“Eu só pensava em morrer; eu estava com vontade de morrer!” (Grupo 03)*

O medo é associado ao desenvolvimento de quadros exacerbados de ansiedade. Ainda durante a pandemia, pesquisas identificaram alta prevalência na população de relatos de sentimentos frequentes de ansiedade e nervosismo (Silva et al., 2022). Os impactos na saúde mental da população durante a pandemia da covid-19 foram tão

relevantes que identificou fenômenos intitulados como “pandemia do medo” ou “coronafobia”. Essas repercussões foram observadas principalmente em mulheres (Ornell, Schuch, Sordi & Kessler 2020; Asmundson & Taylor, 2020). Corroborando com tais achados, nesse estudo, elas representaram a maior parcela da amostra, revelando em suas RS os impactos negativos da pandemia na saúde mental, evidenciados pelos elementos do núcleo central e da primeira periferia.

Uma pesquisa realizada na Índia e publicada ainda no primeiro semestre de 2020 identificou cerca de 80 casos de suicídio de pessoas idosas, correlacionados ao medo de ser infectado pelo coronavírus, com registros em cartas e relatos de diálogos (Rana, 2020). Esse dado impactante denota o “medo” exposto na primeira periferia, que é o termo com maior frequência absoluta ( $F = 23$ ) do material analisado. Assim, há um direcionamento acerca da importância das representações sociais, também ilustrada nos discursos relatados.

Já “isolamento” e “solidão” têm forte ligação com o termo “tristeza” exposto no núcleo central. A partir da necessidade da prática do isolamento social para controle dos altos índices de transmissão da doença, a “solidão” se intensificou, especialmente entre a população mais velha, contribuindo para o estabelecimento do sentimento de “tristeza”.

É importante destacar que o isolamento é a restrição de contato com o outro; já a solidão está relacionada à falta de conexão sentimental contra a própria vontade que, por sua vez, pode gerar outros sentimentos como medo, angústia e dor, ancorando-se na tristeza proveniente do acontecimento (Almeida, 2020), destacada no núcleo central. Além disso, a solidão merece um bom gerenciamento na vida da pessoa idosa, pois é um importante preditor de risco para agravos cardiovasculares e relacionados ao sofrimento psíquico como a depressão, suicídio e diminuição das funções cognitivas, como também pode precipitar a morte (Rodrigues, 2018).

Tendo em vista a magnitude dessas repercussões, trata-se de um problema de ordem pública e que vem sendo cada vez mais explorado no cenário das pesquisas internacionais. Já no âmbito nacional, as discussões ainda são escassas tanto no meio científico quanto no político e social. Principalmente no contexto da pandemia da covid-19, as desigualdades sociais do Brasil intensificaram ainda mais a problemática, já que muitas pessoas idosas não têm acesso a ferramentas digitais que poderiam minimizar o sentimento de solidão (Jantara et al., 2020).

A zona de contraste, no quadrante inferior esquerdo, apresenta termos com frequência abaixo do estabelecido no ponto de corte e baixa ordem de evocação, sendo evocados prontamente pelos participantes. São elementos peculiares e importantes para a análise prototípica. Podem ser complementares à primeira periferia ou significar que uma parte dos participantes valoriza fortemente um elemento. “Saudade” e “família” complementam os termos “isolamento” e “solidão” descritos na primeira periferia, expressando as repercussões do contexto restrito das dinâmicas familiares no período da crise sanitária.

Destaca-se que tem sido cada vez mais comum que gerações mais longevas convivam no mesmo domicílio com pessoas jovens. Isso se estabelece em decorrência dos expressivos números de desemprego, trabalho informal, viuvez e divórcio, principalmente em núcleos familiares com baixa renda. Com isso, idosos se configuram, com frequência, como provedores financeiros de seus lares. Isso se intensificou ainda mais com todas as repercussões sociais da pandemia, requisitando reorganizações das dinâmicas familiares (Heilborn, Peixoto & Barros, 2020).

O elemento “família”, que teve relevância dentre os participantes, pode ser correlacionado a um papel advindo do modelo patriarcal, com os cuidados familiares atribuídos às mulheres, mesmo que sejam idosas. Com o confinamento em casa, houve

aumento das atividades domésticas, maior frequência de situações de desgaste que podem levar ao estresse e cobranças entre os familiares em relação às medidas de precaução contra o vírus. Todos esses acontecimentos podem ter desestruturado, ainda mais, o modo de vida delas (Heilborn, Peixoto & Barros, 2020).

Ao tempo que muitas famílias tiveram sua convivência intensificada, em outras houve a prática do abandono da pessoa idosa. Apesar do distanciamento físico, o isolamento social não deveria ter sido praticado como via de abandono de pessoas idosas, como aconteceu em muitas famílias. O abandono configura uma violação dos direitos básicos desse público, caracterizado violência do tipo negligência. Além disso, mesmo que a pessoa idosa tenha sua independência preservada, o bom convívio familiar gera conforto, bem-estar e está associado a menores chances de desenvolvimento de sintomas depressivos (Blascovich et al., 2022).

Dessa forma, uma boa condução do contexto familiar na pandemia da covid-19 poderia ter levado a repercussões psíquicas de dimensões menores. Assim, o profissional da saúde, especialmente aqueles que trabalham na Estratégia de Saúde da Família, devem estar atentos e capacitados para identificar, com criticidade, sinais de abandono nas visitas domiciliares e consultas como parte da rotina do trabalho, intensificando esse rastreamento em situações de crise, como na pandemia da covid-19. No entanto, observa-se que apesar de alguns profissionais compreenderem as repercussões da problemática, ainda existem dificuldades em reconhecer o abandono para além do que é enxergado nos momentos de assistência prestada (Lima et al., 2023).

O termo “máscara” representa o uso como algo marcante e simbólico no contexto da pandemia; “prisão” evidencia a percepção em relação ao “isolamento” enquanto restrição da liberdade, que logo veio ao pensamento dos participantes, assim como o

elemento “pânico”. As falas mostradas a seguir podem complementar estes entendimentos:

*“Nós viramos prisioneiros! Foi muito diferente para os idosos, porque se tivesse um idoso com hipertensão, diabetes ou arritmia, não escapava! Morria e pronto! Tivemos que viver o isolamento e ficar em casa trancados pra sobrevivermos.”*  
(Grupo 03)

*“Não podia nem sair na rua, falar com o povo, que já falavam: “Mulher, vai pra dentro, tu és idosa! Tu vais morrer!”.* (Grupo 03)

O sentimento de aprisionamento sinaliza o incômodo das pessoas idosas em relação à restrição da independência e autonomia, visto as limitações quanto a sair para resolver seus problemas, fazer compras, atividades de lazer, atividade física e cuidados em saúde, principalmente por configurarem um dos principais grupos de risco para a doença. Gerenciar a curva epidemiológica de transmissão da covid-19 e estimular concomitantemente a autonomia e independência desse público foi um importante desafio (Casellato, Mazorra & Tinoco., 2020). Ambas estão correlacionadas a como os indivíduos percebem sua saúde e qualidade de vida, além da fragilidade estar associada à presença de sintomas de depressão (Scherrer Júnior et al., 2022), expressando a dicotomia cotidiana.

Localizada no quadrante inferior direito, a segunda periferia destaca elementos de baixa frequência e alta ordem de evocação, que possivelmente são representações um pouco mais distantes do núcleo central. “Insegurança”, “perdas” e “preocupação” são elementos que estão ligados ao cenário de instabilidade da pandemia, envolvendo diferentes esferas da vida como a familiar, financeira e a saúde física e mental.

“Cemitério” representa um componente imagético referentes às “mortes”, “perdas” e ao “pânico” em visualizar as centenas de pessoas sendo sepultadas a cada dia.

Esse elemento foi associado à memória sobre a situação de “negligência” do poder público em gerenciar a crise sanitária no país:

*“Para mim, foi uma tristeza muito grande ver um monte de gente morrendo.*

*Estavam abrindo cova de trator pra enterrar os mortos...” (Grupo 03)*

*“Só coisa ruim, tristeza, angústia, mágoa. Perdemos familiares, perdi uma irmã, perdi meu patrão. Muita tristeza em ver tantas pessoas morrendo. A gente pensa logo na família da gente...” (Grupo 03)*

Foi observado, desde os primeiros momentos da ascensão do coronavírus, que medidas governamentais necessárias para a contenção de sua disseminação no Brasil foram tomadas tardiamente. Para além disso, também houve uma má gestão dos impactos socioeconômicos decorrentes do isolamento social em termos de disponibilidade de insumos básicos, como alimentos e materiais de higiene, máscaras de qualidade, acesso aos serviços de saúde, transporte público e políticas de auxílio financeiro, implementadas após meses do início do isolamento social, enquanto milhares de famílias passavam por grandes necessidades (Leite, 2020).

O processo da vacinação no Brasil também aconteceu em meio a muitas falhas, na negociação logística para sua aquisição, nas quantidades de doses disponíveis, na divulgação de sua importância, segurança e eficácia, dando margem para muitas notícias falsas e indecisão na população quanto à decisão de tomar ou não (Leite, 2020). Todos esses problemas citados, reverberaram no elemento “negligência”, que intensificou o sentimento de medo, preocupação e pânico nesse público.

Em meio a todos esses achados referentes a como as pessoas idosas perceberam e reproduziram suas experiências na pandemia, deve-se discutir o fato de os participantes desse estudo frequentarem grupos de convivência para idosos em suas Unidades de Saúde da Família. Os grupos de convivência, os quais possibilitam melhorias na qualidade de

vida das pessoas idosas, por meio da criação de muitas relações, rede de apoio, manutenção da autonomia e autoestima, a prática de atividades que trabalham a cognição e a criatividade, proporcionam momentos de lazer, além de haver experiências exitosas e maior adesão ao acompanhamento em saúde nas Unidades de Saúde da Família (Schoffe & Santos, 2018; Oliveira, Ribeiro & Costa, 2019).

A partir do risco da contaminação pelo coronavírus e a prática do isolamento social, os grupos passaram a não realizar as atividades, que para muitos era o único meio de diálogo, interação e descontração. Com isso, observa-se as impactantes representações sociais elaboradas pelos entrevistados, ao pensarem em como suas vidas se transformaram na pandemia, ficando mais tristes e sentindo-se aprisionados.

Desse modo, é necessário investimentos por meio das políticas de saúde pública para a criação de grupos e fortalecimento daqueles já existentes, dispondo de mais recursos materiais e humanos, com o objetivo de apoiar as pessoas idosas na retomada de sua vida social nesse momento pós pandemia. É importante a criação de estratégias para atrair mais idosos aos grupos de convivência para que, assim, eles também sejam beneficiados e expressem suas representações, contribuindo para o cuidado individualizado.

### **Considerações Finais**

As representações sociais das pessoas idosas sobre a pandemia da covid-19 ancoraram-se na tristeza e na memória sobre os expressivos números de mortes. Estes elementos foram correlacionados diretamente com o medo de adoecer ou morrer, que gerou pânico; e à prática do isolamento social, que trouxe um sentimento de aprisionamento, solidão, saudade da família e preocupações. Além disso, objetivaram a figura do cemitério e das valas comuns abertas para visualizar e tornar familiar o contexto

da pandemia. A negligência por parte do poder público com a situação sanitária também foi pontuada.

A identificação dessas representações pode ajudar gestores e profissionais da saúde a sensibilizar seus olhares para com as pessoas idosas que passaram pela pandemia e ajudá-las a serem reinseridas na sociedade, além de guiar ações protetoras à saúde e aos direitos do geronte em futuras situações de crise. Adicionalmente, fortalecer os grupos de convivência para idosos na Estratégia da Saúde da Família é uma ação importante para esse processo.

Finalmente, se faz necessário pensar mecanismos para atrair homens idosos para os grupos de convivência, usufruindo dos benefícios dessa participação. Também é importante a realização de mais pesquisas que se debrucem em identificar as representações sociais da população de homens idosos sobre a pandemia, para que seja possível conhecer como as questões de gênero permearam as diferentes vivências entre homens e mulheres idosas neste período pelo qual o mundo passou.

### Referências

- Almeida, T. D. (2020). Solidão, solidão e a pandemia da COVID-19. *Pensando Famílias*, 24(2), 3-14.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Bardin, L. (2017). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., et al. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.  
<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Blascovich, H. B., Conceição da Silva, J., Cunha Feuerstein, S., Dimitre Rodrigo Pereira Santos, F., Marinho Franco, A., & Maia Pascoal, L. (2022). Qualidade das relações familiares e prevalência de depressão em idosos durante pandemia da COVID-19: Estudo de correlação. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(40), e-021334.
- Casellato, G., Mazorra, L., & Tinoco, V. (2020). Os desafios enfrentados por idosos na pandemia - Algumas reflexões. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 379-390.  
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p379-390>
- Heilborn, M. L. A., Peixoto, C. E., & Barros, M. M. (2020). Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: Cuidadoras familiares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300206. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300206>

- Hammerschmidt, K. S. D. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25, e72849.  
<https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Jantara, R. D., Abreu, D. P. G., Jantara, A., Paula, A. C. S. F., Oliveira, A. M. N., & Pelzer, M. T., et al. (2020). Isolamento social e solidão e sua interface com a COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 557-569.  
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p557-569>
- Leite, M. P. (2020). Biopolítica da precariedade em tempos de pandemia. Dilemas: *Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 1-16.
- Lima, C. F., Marins, A. M. F., Chrizostino, M. M., Fonseca, I. F., Santos, T. M., & Pinto, A. C. S. (2023). O abandono da mulher idosa na pandemia pela Covid-19: Um olhar dos profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, 12(9), e14012943315. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43315>
- Martins, C. M., Gomes, R. Z., Muller, E. V., Borges, P. K. O., Coradassi, C. E., & Montiel, E. M. S. (2020). Modelo preditivo da ocorrência de COVID-19 em município de médio porte no Brasil. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 29, e20200154. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0154>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & 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>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera

- fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>
- Rana, U. (2020). Elderly suicides in India: An emerging concern during COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1251-1252. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001052>
- Rodela, T. T., et al. (2020). *Economic impacts of coronavirus disease (COVID-19) in developing countries*. Economic Impacts of Covid-19: Working Paper Series.
- Rodrigues, R. M. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(5), 334-338. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A. D., Almeida, W. D. S. D., & Szwarcwald, C. L., et al. (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), e00216620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
- Santos, P. R. S., Pereira, A. E. S., Costa, S. P., & Oliveira, F. M. R. L. (2023). Benefits of inserting elderly people in living groups: Integrative review. *Revista de Psicologia*, 17(65), 213-224. <https://doi.org/10.14295/online.v17i65.3678>
- Schoffe, L. L., & Santos, W. L. (2018). A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(3), 160-170.
- Scherrer Júnior, G., Passos, K. G., Oliveira, L. M. D., Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE0237345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>

Silva, M. M. V., Arndt, R. X., Telles, R. D., Pires, L. L. B., & Ugoline, B. G. S. (2022).

Análise do desenvolvimento da depressão em idosos na pandemia da COVID-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(6), 654-666. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.5815>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

United Nations. (2002). *Political declaration and Madrid international plan of action on ageing*. Second World Assembly on Ageing.

Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 521-526. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>

World Health Organization. (2020, March 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. World Health Organization. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-oncovid-19-11march2020>

Yenilmez, M. I. (2015). Economic and social consequences of population aging: The dilemmas and opportunities in the twenty-first century. *Applied Research in Quality of Life*, 10, 735-752. <https://doi.org/10.1007/s11482-014-9334-2>