

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM POLÍTICAS  
PÚBLICAS EM SAÚDE ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO FUNDAÇÃO  
OSWALDO CRUZ

KELLY RANYELLE ALVES ARAUJO DINIZ

HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE COVID19 –  
Os sentidos da vida e a resistência cotidiana de idosos do Distrito Federal

BRASÍLIA

2022

Kelly Ranyelle Alves Araujo Diniz

HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE COVID19 –  
Os sentidos da vida e a resistência cotidiana de idosos do Distrito Federal

Projeto de Mestrado apresentado à Escola de  
Governo Fiocruz como requisito parcial para  
obtenção do título de mestre em Políticas Públicas  
em Saúde. Linha de pesquisa: Saúde e Justiça  
Social.

Orientadora:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Maria Duarte Severo

BRASÍLIA

2022



---

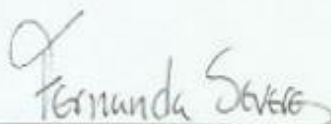
**Kelly Ranyelle Alves Araujo Diniz**

**HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE  
COVID19 – Sentidos da vida e a ações cotidianas dos  
idosos do Distrito Federal.**

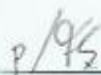
Dissertação apresentada à  
Escola de Governo Fiocruz  
como requisito parcial para  
obtenção do título de mestre  
em Políticas Públicas em  
Saúde, na linha de pesquisa  
Saúde e Justiça Social.

Aprovado em 30/03/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



\_\_\_\_\_  
Dra. Fernanda Maria Duarte Severo - Fundação Oswaldo Cruz  
- Fiocruz Brasília



\_\_\_\_\_  
Dra. Iêda Vargas Dias - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



\_\_\_\_\_  
Dra. Kátia Vanessa Pinto de Menezes - Universidade de Brasília - UnB



\_\_\_\_\_  
Dra. Tatiana Oliveira Novais - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

*Dedico este trabalho a todos os idosos que desafiam viver em uma sociedade que invisibiliza e rotula o envelhecimento. Também dedico aos familiares e amigos que perderam pessoas queridas vítimas da pandemia de COVID-19.*

## AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz Brasília, pelo acolhimento e por ter nos dado estrutura presencial e virtual de excelência além de professores e funcionários competentes e humanos que contribuem para o nosso crescimento profissional e pessoal.

Em especial quero agradecer minha orientadora Fernanda Severo por me direcionar, ensinar, por subsidiar minha coragem de lutar pelos direitos da pessoa idosa, por me acolher e me ensinar que a educação e o amor se perpassam e não se separam.

Qualquer palavra seria pouco para agradecer todos os idosos que contribuíram com essa pesquisa, que torceram e se orgulharam de mim. Agradecer a todos os meus pacientes que estão comigo no dia a dia e que mesmo que a memória por vezes os abandona o olhar e o carinho espelham o que doença nenhuma apaga: o respeito e o afeto. Agradecer todos os idosos que passaram na minha vida e que partiram deixando saudades e muitos ensinamentos em especial minha querida Maria Salete que em toda sua simplicidade me ensinou sobre dedicação e perseverança.

Aos meus pais e irmãos, Adão, Graça, Samuel e Thamyres por todo amor, dedicação e por sempre acreditarem nos meus sonhos.

Ao meu esposo, Marcos Diniz pela compreensão das ausências, por toda ajuda, pela motivação e por torcer por minhas vitórias e conquistas.

Agradeço também aos meus amigos, Esther Lima, Joaquim Trajano e Milene Soares por não me permitirem fraquejar e desistir com as dificuldades no caminho da escrita dessa dissertação mesmo com tantos percalços.

Ao meu amigo e sócio, Messias Rodrigues por ser um suporte onde posso confiar.

Por fim, quero deixar a minha homenagem e saudade eterna a Ana Messias que cuidou de mim e da minha família por 22 anos e que infelizmente a COVID-19 tirou-a da nossa vida trazendo tristeza e dor.

Obrigado a todos que caminham e lutam comigo por um mundo mais igualitário, sem preconceitos e discriminação, vida longa e com muita qualidade! Amo vocês!

*Não sei... se a vida é curta ou longa demais pra nós, Mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: Colo que acolhe, Braço que envolve, Palavra que conforta, Silêncio que respeita, Alegria que contagia, Lágrima que corre, Olhar que acaricia, Desejo que sacia, Amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, Mas que seja intensa, verdadeira, pura... Enquanto durar.*

*Cora Coralina*

## RESUMO

A pandemia de Corona Vírus (COVID-19) causou feridas profundas na humanidade, e a população idosa foi a que mais sofreu. Mais especificamente no Brasil, um país que já sofre por inúmeros fatores, a pandemia teve resultados infelizmente avassaladores. Não obstante os desafios de se envelhecer com saúde, o COVID-19 trouxe consigo o isolamento social como uma ferramenta de sobrevivência das pessoas idosas que já sofriam muito antes do vírus. Nesse contexto, esta dissertação objetivou analisar os efeitos da ruptura da rotina de idosos entre 60 e 85 anos, gerada pela pandemia de COVID-19. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo com cunho exploratório, ancoradas pela metodologia qualitativa através de entrevistas com diálogo semi-estruturado, com moradores do Distrito Federal. Para a apresentação das narrativas utilizou-se a primeira pessoa, proporcionando uma aproximação sensível com os participantes. Como resultados da pesquisa obteve-se que todos os participantes se utilizaram de ferramentas para combater os impactos do isolamento social e a grande maioria dos entrevistados se questionou sobre o sentido da vida depois da eclosão da pandemia. Através dos dados obtidos, extraiu-se um perfil dos participantes e vieram à tona diversos assuntos como a questão de gênero, diferenças sociais e regionais, e espiritualidade. Este estudo evidenciou a profundidade do impacto gerado por corona vírus na vida de pessoas idosas que estiveram em isolamento social.

**Palavras-chave:** pandemia, COVID-19, envelhecimento, isolamento social.



## **ABSTRACT**

STORIES OF OLD AGE IN THE COVID-19 PANDEMIC – The meanings of life and the daily resistance of elderly people in the Federal District

The Corona Virus (COVID-19) pandemic caused deep wounds in humanity, and the elderly population suffered the most. More specifically in Brazil, a country that already suffers from numerous factors, the pandemic had unfortunately overwhelming results. Despite the challenges of aging healthily, COVID-19 has brought social isolation as a survival tool for elderly people who already suffered long before the virus. In this context, this dissertation aimed to analyze the effects of the disruption of the routine of the elderly between 60 and 90 years old, generated by the COVID-19 pandemic. Therefore, an exploratory field research was carried out, anchored by the qualitative methodology through interviews with semi-structured dialogue, with residents of the Federal District. For the presentation of the narratives, the first person was used, providing a sensitive approach to the participants. As a result of the survey, it was found that all participants used tools to combat the impacts of social isolation and the vast majority of respondents wondered about the meaning of life after the outbreak of the pandemic. Through the data obtained, a profile of the participants was extracted and several issues emerged, such as the issue of gender, social and regional differences, and spirituality. This study highlighted the depth of the impact generated by the corona virus in the lives of elderly people who have been in social isolation.

**Keywords:** pandemic, COVID-19, aging, social isolation.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Doença de obstrução pulmonar crônica (DPOC)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>ENVELHECIMENTO: TÓPICOS BASILARES</b> .....	14
2.1	PROCESSO DE TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL E NO MUNDO .....	14
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO .....	16
2.3	ESTIGMA E ENVELHECIMENTO.....	21
2.4	COVID 19 E ENVELHECIMENTO.....	23
2.5	SENTIDO DA VIDA NO ENVELHECIMENTO .....	27
2.6	BRASÍLIA E REGIÕES ADMINISTRATIVAS .....	29
2.6.2	Regiões Administrativas .....	31
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	33
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	33
3.2	OS SUJEITOS DO ESTUDO.....	34
3.3	A PRODUÇÃO DE DADOS E ANÁLISE DE CAMPO .....	35
3.4	OS ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	36
<b>4</b>	<b>HISTÓRIAS DA PANDEMIA</b> .....	38
4.1	MEMÓRIAS DO TEMPO PRESENTE E NOMES PRÓPRIOS .....	39
<b>5</b>	<b>AGREGANDO HISTÓRIAS: REFLEXÕES ANALÍTICAS A GUIA DE RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	59
5.1	PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	59
5.2	NUVEM DE PALAVRAS: SÍNTESE ANALÍTICA INDIVIDUAL.....	63
5.3	REFLEXÕES COMPREENSIVAS.....	68
5.4	FEMINIZAÇÃO DA VELHICE E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS ....	73
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	77
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	79
	ANEXO 1 – ROTEIRO PARA PESQUISA .....	88
	ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (SIGILO) .....	90
	ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	93
	ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM.....	96
	ANEXO 5 – MATRIZ DE ANÁLISE DE CONTEÚDO .....	97

## 1 INTRODUÇÃO

A história de uma pesquisa em que a humanidade a nossa volta envelhece e que todos nós atravessamos uma pandemia, seguida de crise sanitária sem precedentes é composta de muitas indagações sobre nossas condições pessoais para manter a motivação e conferir significados para os diálogos de dificuldades sociais tão intensas. Foram vinte e quatro meses de perdas e adoecimentos em uma escala nunca antes vivenciada pela maioria de nós. A população idosa, por sua vez, se viu caracterizada como “grupo de risco” ainda nos primeiros meses da pandemia e precisou enfrentar o medo, a solidão e a ampliação dos estigmas e preconceitos.

Em 2008, a primeira turma de TO do Campus Ceilândia não tinha estrutura física adequada e faltavam professores para ministrar as aulas. Os primeiros docentes e discentes do curso, nesses primeiros quatro anos, enfrentaram uma luta constante para garantir suas atividades. A formação deste Campus era totalmente voltada às bases do Sistema Único de Saúde (SUS), norteadas pelos princípios da saúde coletiva e, assim, iniciei minha trajetória profissional na defesa deste Sistema de tanto impacto para população brasileira. Por nos faltar laboratórios específicos, nossas práticas ocorreram muito cedo no Hospital Regional da Ceilândia e por toda a graduação foi o nosso laboratório da “vida real” e foi nesse espaço que atendi o meu primeiro paciente idoso, diagnosticado com Doença de Alzheimer. A partir da imersão no universo do envelhecimento e no esforço de criar meios para apoiar a inclusão social de idosos, fui encontrando o caminho das experiências de vida que me conduziram a esse momento atual – estudante e trabalhadora que ambiciona colaborar com a saúde integral do idoso.

Ainda como pesquisadora de iniciação científica participei do projeto “TO CLICANDO”, pesquisa-ação que desenvolvia a inclusão digital para idosos, estimulação cognitiva e atividades manuais, a fim de zelar pela qualidade de vida e autonomia de idosos independentes e semi-dependentes. Depois de graduada, iniciei uma especialização em Reabilitação Cognitiva conciliando com o trabalho em diversas clínicas da iniciativa privada com atendimentos individuais e grupais. Entre 2015 e 2016, tive a honra de regressar para o departamento de Terapia Ocupacional da UnB como professora substituta. Nessa vivência na Universidade, pude oferecer um pouco do que recebi na instituição, trocar experiências e ampliar o olhar sobre minhas trajetórias

laborais. Na UnB, reencontrei um colega do projeto “TO CLICANDO” e, em pouco tempo, passamos a trabalhar juntos novamente em um projeto do terceiro setor voltado para idosos, o qual funcionou por três anos.

Quando este projeto se encerrou, por decisão dos mantenedores, criamos juntos o LONGEVIVER - Centro Terapêutico Integrado. Assim, há cerca de cinco anos trabalhamos como gestores e Terapeutas Ocupacionais em nosso próprio espaço. O Longeviver tem como filosofia aplicada desenvolver a qualidade de vida, a autonomia, a integração social, estimular a intergeracionalidade e o trabalho em equipe. Do ponto de vista prático, atuamos em dois eixos centrais: atendimentos multiprofissionais de saúde integral para todas as idades e atividades exclusivas para maiores de sessenta anos. Para o público idoso, destacam-se as seguintes práticas: oficina de estimulação cognitiva, informática e smartphone, inglês para viagem, lian gong, terapia comunitária integrativa, yoga adaptada, dança de salão, oficina de culinária e Programa Bem de Parkinson.

As experiências acumuladas nessas interlocuções, que envolvem o cuidado em suas múltiplas abordagens, são desafiadoras e ao mesmo tempo evidenciam o quanto o acesso aos serviços especializados para os idosos ainda precisa ser incorporado no âmbito das políticas públicas, a fim de ampliar a garantia de direitos. Assim, cabe reiterar que foi a compreensão das potencialidades do cuidado e da desigualdade de oportunidades que me fizeram buscar a continuidade da minha formação acadêmica como mestranda do Programa de Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz.

Até esse momento, minhas práticas acadêmicas e profissionais foram pautadas pelo estímulo da autonomia, desconstrução de preconceitos e da potencialização das condições das pessoas com deficiências e idosos. Trabalhei pela superação dos estigmas, a fim de colaborar com a superação das barreiras impostas socialmente para uma vida digna, agindo para consolidação uma forma de cuidado capaz de promover a melhor qualidade de vida possível para essa população. Refletir sobre a velhice, possibilidades e limitações para o envelhecimento ativo é o farol que tem me guiado.

Promover a ampliação de repertórios para a superação dos estigmas e preconceitos que envolvem essa fase de vida, considerando a complexidade da consolidação das políticas públicas destinadas a garantia de direitos dos idosos e as dificuldades geradas pelo isolamento social no contexto da COVID-19, foram as balizas norteadoras da escolha da temática dessa pesquisa.

O processo de envelhecimento é multidimensional e contempla variáveis de cunho histórico, social, econômico, cultural, dentre outros aspectos relacionados ao convívio

social (1). Nesse sentido, o isolamento decorrente das medidas preventivas relacionadas à COVID-19 interferiu expressivamente nas interações interpessoais da população idosa, principalmente para aqueles participantes de grupos vinculados a atividades religiosas, turísticas, terapêuticas, filantrópicas e outras. A partir da revisão da literatura e da observação empírica das condições de vida contemporâneas (2020-21), passei a refletir em que medida o enfraquecimento da conexão entre os idosos e a ruptura dos hábitos, redes de vinculação e atividades, pode influenciar na ocorrência de problemas em sua saúde integral, em especial no equilíbrio das emoções e depressividade do humor.

O objetivo geral da pesquisa é **analisar os efeitos da ruptura da rotina de idosos (60 – 85 anos) gerada pela Pandemia do Coronavírus**, a fim de historiar suas estratégias de cuidados com a saúde e percepções do sentido da vida. Foram estruturados dois objetivos específicos, visando consolidar uma contribuição científica de caráter descritivo-analítico para a temática:

- Descrever e analisar por uma perspectiva histórica os tópicos centrais sobre a velhice/COVID-19, políticas públicas vigentes voltadas para a população idosa, destacando especificidades do Distrito Federal;
- Consolidar narrativas breves (testemunhos de vida) dos idosos, cartografando estratégias de cuidado com a saúde adotadas no contexto do distanciamento social no Distrito Federal.

A dissertação foi dividida em quatro capítulos, no primeiro apresentamos tópicos teórico-conceituais a cerca da temática e elementos sobre a territorialidade do Distrito Federal, no segundo o percurso metodológico adotado entre a elaboração e revisão do projeto de pesquisa, o terceiro capítulo, detalha os procedimentos técnicos do trabalho de campo e condensa as narrativas breves dos dez entrevistados e o quarto capítulo, é destinado a consolidação da síntese descritiva analítica aproximando os testemunhos produzidos junto aos depoentes e a literatura contemporânea indexada.

## 2 ENVELHECIMENTO: TÓPICOS BASILARES

... a velhice não é uma conclusão necessária da existência humana, apesar de que é uma verdade empírica e universal que a partir de certo número de anos o organismo humano sofre uma regressão. Ao final de certo tempo acarreta uma redução das atividades do sujeito, muitas vezes uma mudança de sua atitude em relação a si mesmo e em relação ao mundo (2)

Este capítulo apresenta as principais balizas acerca do envelhecimento como uma questão multidimensional. Foram reunidos elementos sobre a transição demográfica, tópicos sobre as políticas públicas vigentes no Brasil para essa população, correlação da COVID-19 e os impactos sobre o distanciamento social de idosos e, por fim, os construtos conceituais sobre o sentido da vida e o envelhecimento. De modo pontual, compilou-se informações sobre o território do Distrito Federal, lócus de realização da pesquisa empírica.

### 2.1 PROCESSO DE TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL E NO MUNDO

A transição demográfica consiste em mudanças no quadro de altas taxas de mortalidade e fecundidade, de modo que essas taxas apresentam declínio consistente. Nesse sentido, a consequência imediata é o aumento da expectativa de vida, por isso, é importante compreender o processo de envelhecimento (3).

Em aspecto mundial, o processo da transição demográfica manifesta-se diferentemente nos países. Historicamente, é importante destacar que o marco inicial da transição demográfica ocorreu na Europa, devido à diminuição expressiva da fecundidade como resultado da Revolução Industrial (4). Dessa forma, percebe-se o impacto econômico como um dos fatores decisivos para mudanças no aspecto demográfico.

No que se refere à transição demográfica no Brasil, ainda que muito diferente do contexto histórico europeu, esse processo também não é recente, tendo em vista que (5), no final da década de 70, detectou-se a queda da fecundidade, que decorreu de inúmeros fatores, como: questões econômicas, relações de trabalho e melhoria no acesso à saúde. Conforme exposto (6), ressalta-se que esses fatores resultaram principalmente da alteração do padrão de população anteriormente rural para predominantemente urbana. Nesse contexto, percebe-se que essas mudanças nos aspectos demográficos e

populacionais como um todo no Brasil decorreram de um processo consideravelmente longo.

O aumento da expectativa de vida no Brasil, teve mudança expressiva, saindo de 42,7 anos em 1940 e passando para 75,7 anos em 2016 (3)

A Organização Mundial de Saúde estima que em 2025 teremos aproximadamente 70% do total de pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, contabilizando cerca de 840 milhões de pessoas idosas no mundo. No Brasil, de acordo com a Projeção Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a previsão é de que, em 2050, cerca 30% da população esteja com mais de 60 anos de idade, contra apenas 5% em 1950 (3).

Em 2018, a população idosa brasileira atingiu 13,4% da população total e estima-se que essa população aumentará para 32,2% em 2060. Na mesma comparação, outro fenômeno importante é o envelhecimento da própria população idosa, porque a participação para as faixas de 65 anos ou mais aumentará de 9,2% para 25,5%; de 80 anos ou mais de 2% para 8,4% e de 90 anos ou mais de 0,4% para 2,2%, ou seja, entre 2018 e 2060, a população de 65 anos ou mais, 80 anos ou mais e 90 anos ou mais irá, respectivamente, triplicar, quase quintuplicar e ser multiplicada por sete (3). Apesar do aumento da expectativa de vida corresponder a um avanço social no Brasil, é de extrema relevância considerar as vertentes relacionadas à qualidade do envelhecimento, porque além dos dados quantitativos, também é importante avaliar os parâmetros qualitativos.

Diante dessa conjuntura e sob a perspectiva de garantir a qualidade de vida, os serviços de saúde, tanto públicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto privados, precisam estar adequados à necessidade da pessoa idosa, de modo a proporcionar o atendimento fundamentado pela integralidade da saúde. Nesse contexto, é importante mencionar que, consoante determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 7º, inciso II, a integralidade em saúde consiste em um: “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”(7).

Nos termos da Lei 8.080 e ainda sobre a integralidade da saúde, percebe-se o caráter extremamente desafiador para o atendimento à população idosa, tendo em vista que demanda ainda mais a articulação entre os serviços e os profissionais de saúde (7). Nessa perspectiva, problematiza a segmentação nos serviços de saúde, conforme descrito a seguir:



O problema do SUS, mas presente igualmente nos subsistemas privados brasileiros, está numa situação de saúde que combina transição epidemiológica e nutricional aceleradas e tripla carga de doença, com forte predomínio relativo de condições crônicas, e uma resposta social estruturada num sistema de atenção à saúde que é fragmentado, que opera de forma episódica e reativa e que se volta, principalmente, para a atenção às condições agudas e às agudizações das condições crônicas. (p. 04) (8)

De acordo com o exposto, devido ao aumento da população idosa no Brasil, o SUS, assim como a iniciativa privada de saúde precisam de uma reestruturação, a fim de que as demandas desse segmento social, independentemente do grau de complexidade, sejam atendidas.

Diante disso, nota-se que os dados isolados sobre o aumento da expectativa de vida não são suficientes para estabelecer uma correlação direta com a qualidade de vida da população idosa, por isso, é essencial realizar o aprofundamento da situação com viés da capacidade funcional.

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO

O organismo humano com o passar dos anos enfrenta um processo natural de envelhecimento, que pode gerar modificações funcionais e estruturais, causando diminuição da vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças, sendo mais prevalentes as alterações cognitivas, sensoriais, doenças ósseas, cardiovasculares e diabetes (9)

A meta no atendimento à saúde do idoso deixa de ser a de apenas prolongar a vida, mas, principalmente, a de manter a capacidade funcional do indivíduo, de forma que esse permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível (9)

Ressalta-se que a capacidade funcional consiste na: “habilidade para realizar atividades que possibilitam à pessoa cuidar de si mesmo e viver de forma independente” (10).

Portanto, a análise acerca da capacidade funcional é indispensável, porque permite uma melhor aferição das condições de saúde no decorrer do envelhecimento, em especial quanto à continuidade da autonomia da população idosa (11).

Nesses termos, destaca-se a responsabilidade do Estado brasileiro em garantir e promover a qualidade de vida da população em relação ao envelhecimento humano, mediante a

elaboração e aplicação de políticas públicas de modo a proporcionar a efetividade dos direitos sociais da população idosa.

Na Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, artigo 230, consta expressamente que:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (12)

Na mesma perspectiva, a Política Nacional do Idoso, de 04 de janeiro de 1994, reiterou o previsto na Constituição Federal de 1988, conforme artigo 3º, inciso I:

A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida (13)

Desse modo, verifica-se a ampla relevância a respeito dos direitos da pessoa idosa, em especial em relação à garantia do direito à vida em conformidade com a dignidade, de maneira a possibilitar o acesso aos aspectos sociais necessários para a concretização da qualidade de vida.

Somado a isso, cumpre mencionar o artigo 3º do Estatuto do Idoso, de 01 de outubro de 2003, que por sua vez é ainda mais abrangente, no qual determinou-se que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (14)

Nessa perspectiva, ratifica-se a importância da atuação, principalmente por parte da esfera pública, para a resolução das demandas sociais da população idosa, devido à responsabilidade do Estado de viabilizar o mínimo existencial, que se refere aos aspectos básicos para a qualidade de vida.

Ainda em relação ao Estatuto do Idoso, no artigo 9º, consta a seguinte determinação:

É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (14)

Nesses termos, destaca-se que a dignidade da população idosa é fundamental para a efetivação dos direitos desse segmento social, pois é a partir desse direcionamento que as conquistas sociais podem ser realmente consolidadas.

Ademais, é importante destacar que a garantia de condições mínimas para a continuidade da vida pautadas pela dignidade é uma questão ainda mais sensível em relação ao envelhecimento humano, principalmente em relação à saúde.

No que se refere à saúde da população idosa, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), não houve determinação expressa acerca do envelhecimento humano. Porém, outras normas trataram especificamente sobre as pessoas idosas (7), como: a Portaria nº 702, de 12 de abril de 2002 (que determinou a necessidade de promover ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população idosa, bem como estabeleceu Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso); a Portaria SAS/MS nº 249, de 16 de Abril de 2002 (que tratou sobre as orientações acerca dos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso e dos mecanismos e fluxos assistenciais a serem adotados pelas Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso); e a Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 (que consiste no Pacto pela Saúde, no qual constam diretrizes a respeito da saúde da população idosa) (15).

Entretanto, a norma de maior destaque acerca da saúde consiste na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de 19 de outubro de 2006, tendo em vista o detalhamento das ações necessárias para a efetividade da qualidade de vida. Desse modo, cumpre destacar as diretrizes da PNSPI (16):

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

Dessa forma, percebe-se a magnitude da PNSPI, uma vez que houve o reconhecimento sobre a importância de articular diversas áreas de atuação, de modo a

viabilizar a prestação de serviços de saúde de acordo com a integralidade, o que culmina em um acolhimento adequado para as demandas da população idosa.

Diante dessa conjuntura, é evidente o reconhecimento por parte do Estado brasileiro a respeito das necessidades sociais da população idosa, em especial no tocante aos serviços de saúde. Nesse viés, o planejamento sistematizado e estruturado é indispensável para o alcance da efetividade das políticas públicas, tendo em vista a importância de estabelecer os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo.

De acordo com essa perspectiva, cabe mencionar o Decreto Nº 10.133, de 26 de novembro de 2019 (17), que instituiu o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável, o qual possui como um dos objetivos o estabelecido no artigo 2º, inciso II, nos seguintes termos:

Art. 2º O Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável tem os seguintes objetivos:

II - contribuir para a promoção do direito ao envelhecimento ativo e saudável, por meio das diretrizes dispostas na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso e na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994

Assim, percebe-se a iniciativa do Governo Federal acerca do direcionamento de ações para a consolidação das determinações previstas no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso. Conforme artigo 4º, inciso II:

Art. 4º O Distrito Federal, os Estados e os Municípios interessados no Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável deverão:

II - comprovar o desenvolvimento de ações destinadas ao idoso em, no mínimo, um dos campos de ação do Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável, especificados no art. 3º

Por conseguinte, percebe-se a perspectiva para a implementação de mudanças em relação ao envelhecimento humano no Brasil, de modo a distribuir a responsabilidade em âmbito nacional, regional e local, considerando a complexidade de efetivar as políticas públicas para a população idosa.

Somado a isso, o Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI), referente ao período de 2020 a 2030, também é importante, como o objetivo geral firmar um compromisso em âmbito federal, estadual e municipal para implementação das políticas públicas voltadas para os direitos das pessoas idosas, em conformidade ao Estatuto do Idoso (18).

Diante do exposto, reitera-se a necessidade da pactuação entre as esferas de governo, de maneira que a Presidência da República, os Governos Estaduais, o Governo do Distrito Federal, e as Prefeituras Municipais possuam atribuições específicas em relação à realização das políticas públicas da população idosa.

Importante ressaltar que mesmo com todo o comprometimento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, os quais, de fato, possuem o objetivo comum de promover e garantir a qualidade de vida acerca do envelhecimento humano, a implementação integral das normas ainda é lenta e gradativa, em decorrência da complexidade demandada (19).

Nessa perspectiva, o Distrito Federal conta com a Lei Nº 3.822, de 08 de fevereiro de 2006, que criou a Política Distrital do Idoso com o objetivo de:

assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (20)

Essa Lei discorre sobre diversos âmbitos, como assistência social, trabalho, justiça, cultura e também sobre a área da saúde. Destacando pontos importantes dentro do artigo 7º, inciso III,

- a) garantir ao idoso o acesso a serviços e ações preventivas e curativas nos diferentes níveis de atendimento, em especial no Sistema Único de Saúde – SUS, e buscar mecanismos que reduzam as dificuldades de acesso aos serviços e ações, em especial transporte gratuito e visitas domiciliares de equipes multidisciplinares de saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) desenvolver política de prevenção com o intuito de assegurar que a população envelheça mantendo um bom estado de saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares que incluam atendimento preferencial nas diversas especialidades e garantam, no mínimo, 30% (trinta por cento) das vagas para os idosos e também salas de acolhimento exclusivas, com programas de promoção de saúde voltados para esses usuários;
- (...)
- h) incluir a Geriatria como especialidade clínica para o efeito de concursos públicos no Distrito Federal;
- i) estimular a participação do idoso nas diversas instâncias do Controle Social do Sistema Único de Saúde – SUS (20)

Em conformidade com o controle social instituído na política, e a partir da articulação do Coletivo Filhas da Mãe e outras dez instituições pautadas na defesa da pessoa idosa e de pessoas com demência (21), o Governo do Distrito Federal promulgou a Lei Nº 6.926, em 02 de agosto de 2021, que significou um grande avanço para população idosa e também para os cuidadores de idosos, pois instituiu a política distrital

para prevenção, tratamento e apoio às pessoas com doença de Alzheimer e outras demências e também direcionou suas ações aos familiares e cuidadores (22).

A consolidação dos direitos sociais não se restringe ao dever de realizar, mas também resulta da vontade espontânea de proporcionar a melhoria na qualidade de vida da população idosa.

### 2.3 ESTIGMA E ENVELHECIMENTO

Desde os primórdios o homem constrói relações sociais e faz parte de um processo de socialização, em que adquirem fatores que são inatos, transferidos através da cultura, ambiente, oportunidades, estilo de vida entre outros. Através das interações sociais no decorrer da vida experienciamos e aprendemos a linguagem oral, escrita e simbólica, normas sociais, crenças, valores e sentimentos e ao fazermos parte de grupos sociais internalizamos determinados comportamentos adquiridos e aprendidos por intermédio dos contatos sociais.

Com o passar do tempo estereótipos vão sendo associados principalmente a população idosa envolvendo aspectos sociais. Um estudo realizado pela Universidade de Montreal identificou principais conceitos pensados sobre idosos, são eles: que idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir, não se preocupam com a sua aparência, são muito religiosos e praticantes; são muito sensíveis e inseguros; não se interessam pela sexualidade; são frágeis para fazer exercício físico (23–25).

Conceitos pré-estabelecidos, estigmas e estereótipos nem sempre condizem com a realidade e muitas vezes desconsideram as diferentes formas de envelhecer e singularidade do sujeito, além de reforçar preconceitos de outras faixas etárias sobre o idoso e do idoso com a sua própria condição. Os estereótipos são capazes de distanciar gerações e com isso contribuir para uma realidade muito disfuncional e perigosa para o idoso que é o questionamento sobre o sentido da vida (26).

A manutenção de atividades sociais podem influenciar no processo de envelhecimento saudável, trabalhando a autoimagem e confiança perante a sociedade e favorecendo a socialização (27).

Pesquisas trazem que pessoas que tem uma rede familiar e uma rede de amigos, assim como um maior número de confidentes, correspondem com uma melhor integração e menor isolamento social (28).

A saúde emocional e o sentido da vida são influenciados também pelo modo que o idoso se vê na sociedade e como se dá a participação social desse indivíduo. A Pandemia da COVID-19 suscitou discussões éticas existenciais e sobre o direito à vida dos mais velhos.

A sobrecarga dos sistemas de saúde e a destinação de recursos que dá a jovens a prioridade de acesso, problematiza questões de invisibilidade e desvalorização da vida da pessoa idosa somados a discursos preconceituosos, a decisão do profissional de saúde de quem vive e quem deve morrer, manifesta a discriminação contra o envelhecimento (29).

O termo ageismo pode também se apresentar como idadeísmo e etarismo que se caracteriza como discriminação contra pessoas ou grupos baseados na idade que, apesar de poder ser usado para jovens, estudos majoritariamente trazem esses termos para descrever preconceitos contra a população idosa (23,24,30).

A maior vulnerabilidade ao vírus do organismo idoso é inversamente proporcional a participação e o poder político dessa população se comparado aos mais jovens o que refletiu no maior impacto negativo do ageismo na população idosa (31–34).

Estereotipar o idoso como indivíduo frágil e dependente pode causar problemas em todas as gerações, pois os mais jovens interiorizam essa imagem e a projetarão para si em seu envelhecimento (29)

Discursos e atitudes ageistas estão presentes em vários espaços da sociedade, entre eles, as redes sociais, que se mostram como um ambiente potencializador de preconceitos e discriminação contra a população idosa. Estudos apresentam o uso frequente durante a pandemia da #boomerremove é comumente associada a imagens que menospreza a figura do idoso e faz piadas depreciativas (34)(31).

Dividir a sociedade por faixas etárias torna ainda mais difícil o enfrentamento dos idosos diante de um fenômeno natural devastador como a pandemia. A ênfase na idade como fator determinante da gravidade da covid-19 foi propagada também por profissionais da saúde, evidenciado a falta de conhecimento dos mesmos e da população geral sobre o ageismo. Nesse caso o ageismo raramente é feito de forma intencional, porém, pode afetar negativamente a vida dos idosos. Dessa forma, é importante que se entenda o ageismo como um conceito biopsicossocial e sua definição seja disseminada em diferentes espaços (29)

Estudos reforçam que a participação e o engajamento em atividades culturais foram associados ao menor isolamento social, ao aumento da autoestima, emoções

positivas e redução de ansiedade e agitação (35). Consequentemente uma pessoa que diz não ao isolamento social e se abre a possibilidades de se engajar socialmente participando de grupos sociais por exemplo, podem ter uma melhor maneira de enxergar a vida, buscando mais sentido para ela, percebendo sua qualidade de vida e felicidade como fatores primordiais.

## 2.4 COVID 19 E ENVELHECIMENTO

Conforme exposto no Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, de autoria do Ministério da Saúde (36), ocorreu o registro, em novembro de 2019, do surto de uma doença respiratória, posteriormente caracterizada como novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que por sua vez foi detectado inicialmente em Wuhan, na China. No decorrer de poucos meses, houve o diagnóstico de inúmeros casos de “*Coronavirus Disease*” (Covid-19), e, conseqüentemente, a alarmante incidência do número de óbitos. Entretanto, a alta capacidade de disseminação do Coronavírus ocasionou a contaminação e ocorrência de óbitos em escala mundial, principalmente em pessoas dos grupos de risco como idosos e gestantes, além de outros. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) teve de declarar, em 11 de março de 2020, a situação de saúde instaurada como uma pandemia causada pelo novo coronavírus, tendo em vista a confirmação de casos em centenas de países (36).

Ainda de acordo com o supracitado Protocolo de manejo clínico da Covid-19 (36), o Coronavírus foi caracterizado como:

“O SARS-CoV-2 é classificado como um Betacoronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. Sua transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio do contato com pessoas sintomáticas (especialmente através das mãos não higienizadas) e pelo contato com gotículas respiratórias oriundas de pacientes. Ainda há controvérsias acerca da transmissão do vírus por pessoas assintomáticas” (36)

Diante dessas informações, percebe-se o alto índice de transmissibilidade da Covid-19, e, principalmente, a gravidade dessa doença, em decorrência do evidente nível de letalidade.

Conforme o Boletim Epidemiológico Especial nº 92, de dezembro de 2021(37), referente à semana epidemiológica de 28 de novembro de 2021 a 04 de dezembro de 2021, houve a confirmação de 265.439.750 casos de covid-19 no mundo. O maior número



de casos foi nos Estados Unidos, com o quantitativo de 49.051.140, em subsequência tem-se a Índia, com 34.624.360 de casos, o Brasil, com o número crítico de 22.138.247 de casos, o Reino Unido, com 10.479.955 e a Rússia com 9.598.283. No que se refere aos óbitos, ocorreu a confirmação de 5.248.690 em escala mundial (até 4 de dezembro de 2021), sendo que 788.202 desses óbitos ocorreram nos Estados Unidos, 615.570 dos óbitos foram no Brasil, 470.530 na Índia, 294.904 no México e 274.648 na Rússia.

No contexto brasileiro, além do primeiro caso registrado de Covid-19, em 26 de fevereiro de 2020, ter sido de uma pessoa idosa (38), os casos de contaminação por Covid-19 e os óbitos decorrentes foram mais incidentes na população de 60 anos ou mais. Isso se faz ratificado pelos dados informados no Boletim Epidemiológico nº 43 (37), pois até 28 de dezembro de 2020, ocorreram 186.762 óbitos causados pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19. Desse total, 138.331 pessoas eram de faixa etária de 60 anos ou mais, o que representa 74,06%. Somado a isso, conforme exposto no Boletim Epidemiológico Especial nº 92, em 2021, o total de óbitos causados pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 foi de 372.954. Em relação a esse total, 233.651 pessoas, correspondente a 62,64%, possuíam 60 anos ou mais. Dessa forma, o número de óbitos de idosos entre 2020 (até 28 de dezembro de 2020) e 2021 (até 04 de dezembro de 2021) foi de 371.982, o que significa 60,42% do total de óbitos no Brasil (615.570). O total de casos e óbitos por covid-19 até fevereiro de 2022 foram, respectivamente, de 28.167.587 e 643.880 no Brasil (39).

Perante a esses dados, é importante reiterar que a população idosa, desde o princípio da pandemia foi considerada clinicamente mais vulnerável à contaminação pelo Coronavírus. De acordo com o exposto (40), a imunossenescência é um dos fatores que justificam a classificação da população idosa no grupo de risco em relação ao coronavírus, pois se trata de um “processo de declínio progressivo da função imunológica e consequente aumento da suscetibilidade às infecções” (41).

Além disso, dentre os principais fatores de risco relacionados à Covid-19 elencados pelo Ministério da Saúde (Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância Nacional pela Doença pelo coronavírus 2019, ressaltam-se os seguintes: Idade igual ou superior a 60 anos; Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); Hipertensão arterial; Doença cerebrovascular; Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave,

DPOC); Diabetes melito; Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; e Neoplasia maligna (42).

Considerando-se que, as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e agravos que afetam o idoso são: “doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral, diabetes, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças musculoesqueléticas, demência, cegueira e diminuição da visão, doenças mentais e depressão”, nesse sentido, é indiscutível a situação de risco clínico da população idosa, ainda mais se houver o diagnóstico de mais de uma DCNT (43).

A constatação de que os idosos são mais suscetíveis à contaminação por Covid-19 foi ratificada pela determinação presente na Portaria N° 454, de 20 de março de 2020, artigo 4º(15), nos seguintes termos:

Art. 4º As pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade devem observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte de utilização coletiva, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas (15)

Desse modo, o Governo Federal determinou o distanciamento social de forma mais contundente para a população idosa, valendo-se dos pressupostos produzidos na esfera epidemiológica sobre os fatores de riscos clínicos que importavam a complicação do estado de saúde dos idosos como um problema de saúde pública.

Ainda em relação ao distanciamento social, preconizado como principal medida preventiva para o impedimento da contaminação pela Covid-19, conforme a Portaria N° 1.565, de 18 de junho de 2020, apesar de extremamente importante para evitar o contágio pelo coronavírus, ocasiona consequências psicossociais relevantes, devido à necessidade de isolamento inclusive da família (44). A fragilização e a vulnerabilização das pessoas em função da privação das redes de referências e empobrecimento vem gerando um impacto social difícil de mensurar.

Do ponto de vista prático, o isolamento social para o controle da disseminação do vírus, promoveu a desaceleração da economia em todo mundo, juntamente com “a destruição dos empregos, do empobrecimento da população e do fechamento de empresas” (45). Esse fenômeno se deu de forma macro com a interrupção e contenção temporária das atividades econômicas ditas não essenciais e de forma micro com o afastamento de trabalhadores por contrair o vírus, pelas sequelas que o vírus pode causar,

incapacidades temporárias ou até mesmo permanentes ou pela mortalidade devido a infecção da doença (46).

Proporcionalmente ao impacto econômico mundial, a pandemia de COVID-19 acarretou efeitos negativos para o bem estar social além de impactos psicológicos cada vez mais frequentes.

“A literatura atual sugere que as pessoas afetadas pelo COVID-19 podem ter uma alta carga de problemas de saúde mental, incluindo depressão, transtornos de ansiedade, estresse, ataque de pânico, raiva irracional, impulsividade, transtorno de somatização, distúrbios do sono, distúrbios emocionais, sintomas de estresse pós-traumático e comportamento suicida” (47).

Nesse sentido, estudos científicos contemporâneos, advertem que a humanidade vive uma epidemia de problemas com a saúde mental em paralelo com a pandemia do COVID-19. Fenômeno social complexo que exigirá um maior cuidado por parte de pessoas e entidades envolvidas com a saúde no mundo (47). Além do temor do adoecimento e da morte, gerados pelo coronavírus, a fragilização e ruptura de laços interpessoais que geravam a sensação de segurança e pertencimento, alterações na rotina laboral, de entretenimento, cultura, lazer e das relações familiares e sociais. Advindas dessa quebra da rotina, há ainda a insegurança econômica que coloca para muitas pessoas a realidade do risco a segurança alimentar. Em diferentes níveis, de acordo com condições sociais específicas são situações geradoras de sentimentos de angústias, abandono, desamparo para muitas pessoas, em especial para os idosos (48).

O medo da morte, alterações na dinâmica social, familiar e de trabalho são questões que já podiam ser vividas no processo de envelhecimento mesmo antes da Pandemia de COVID-19. Entretanto, a amplificação das situações de fragilidade e vulnerabilização do tecido social contemporâneo em uma escala global pode torna-se ainda mais desestabilizadora, uma vez que a deterioração daquilo que era considerado seguro e rotineiro é comprometido.

As concepções sociais negativas sobre velhice são atravessadas por estigmas e conceitos cristalizados são antigas. Uma vez, somados esses preconceitos da inaptidão aos decretos e orientações impostas pelos poderes públicos, aconselhando ou ordenando a reclusão dos idosos em casa, adotando medidas como a interrupção dos cartões de gratuidade em transportes públicos, afastamento compulsório do trabalho ou exigência de

trabalho remoto, potencializaram a insegurança, a diminuição de renda e a impossibilidade de construir alternativas. Todas essas questões “soaram como confirmação do risco e provocaram angústia por impedir a organização do cotidiano como faziam” ameaçando suas construções pessoais de autonomia e capacidade de auto sustentação (49).

## 2.5 SENTIDO DA VIDA NO ENVELHECIMENTO

Todo ser humano tem a vontade de buscar um sentido para a vida, e esta vontade é precisamente a principal força motivadora da pessoa. No momento em que a pessoa se pergunta sobre o sentido da vida, expressa o que há de mais humano em si (50)

Há décadas o sentido da vida é discutido pela psicologia, todavia, Viktor Frankl (1905-1997) foi o primeiro a escrever, questionar e evidenciar o conceito como construto psicológico (51). Viktor Frankl concebeu a Logoterapia também conhecido como Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, ou Psicologia do Sentido da Vida. Frankl cuja premissa básica é a busca de sentido para a vida, voltou seu trabalho às questões existenciais do ser humano (52)

O conceito de sentido da vida revela a “percepção do sujeito no processo de avaliação de situações adversas” (51).

Indivíduos submetidos a mesmas condições reagem ao impacto de agentes estressores de diferentes formas, isso se dá pelo uso de recursos subjetivos e psicossociais, que propiciem estratégias de enfrentamento frente às situações adversas (53). Um desses recursos é justamente o sentido da vida, pois funciona como um fator protetor, capaz de contribuir com o enfrentamento de acontecimentos adversos fortalecendo assim, a saúde e a percepção de melhor qualidade de vida das pessoas (54,55).

Viktor compara a Logoterapia a Psicanálise reportando que enquanto a Logoterapia destaca dimensões de fenômenos como liberdade para descobrir o sentido da própria vida, a auto-transcendência, o autodistanciamento, a decisão, a capacidade de amar, que são elementos intimamente ligados aos seres humanos a Psicanálise evidencia o ser humano como um homem-pulsional onde impulsos energéticos internos direcionam o comportamento do indivíduo a realidade(55).

Para Frankl a vida de cada pessoa é repleta de significados próprios e transcende a própria realidade material, estes significados estão ligados “a crença de um propósito, uma direção, razão particular para a existência” (51).

Três elementos são citados por Viktor Frankl em busca de encontrar sentido de vida, são eles o valor criativo que representa um componente que produz algo significativo como por exemplo fazer uma boa ação, outro elemento é valor vivencial que refere-se as experiências de trocas afetivas ou a interação com os objetos do mundo, vivido nas experiências da vida e por último o valor atitudinal que se configura como uma unidade que transforma as dores ou tragédias pessoais em boas lições que levarão ao crescimento pessoal (56).

A percepção de sentido da vida está ligada ao bem-estar psicológico e subjetivo, ou seja, a felicidade, enquanto que a sua falta é capaz de gerar um estado de apatia e desânimo (56). Tem sido demonstrado que este construto traz prognósticos importantes de saúde física e mental, no bem-estar psicológico e qualidade de vida (51). A ausência do sentido da vida também está relacionada com níveis maiores de ideação suicida, ansiedade e depressão (27).

Para pessoas que vivem muitos anos o processo de envelhecimento é inevitável, sequencial e interrompido apenas pela finitude. Esse processo carrega consigo modificações naturais ou patológicas que envolvem o corpo físico, aspectos psíquicos, sociais e espirituais fazendo com que o indivíduo se depare com desafios que quando não enfrentados geram consequências diretas a qualidade de vida dessa pessoa.

Sabe-se da heterogeneidade do processo do envelhecimento e os fatores envolvidos também são diversos e estão ligados ao gênero, ao trabalho desempenhado na vida (57), ao suporte social, a funcionalidade, a cor da pele, acessos e oportunidades entre outros. Esses pontos elencados também podem modelar a forma que o indivíduo enxerga o sentido da sua própria vida.

A dependência, a dificuldade de cuidar da própria existência, faz o indivíduo se sentir infantilizado; ele, que sempre se dispôs a cuidar dos outros, se depara com a perda de sua autonomia e se vê sem projetos de vida individuais, sem sonhos, sem perspectiva de futuro, sem esperança; perde sua identidade, porque, no caminho da existência, se auto abandonou, esquecendo-se que é único e que pode manter seu propósito de vida (58)

Os seres humanos podem enfrentar situações que suscitem sentimento de frustração, vazio existencial e falta de sentido, estas ocasiões trazem perda de interesse na vida, sentimentos de incapacidades, por essa razão a “acrescentar vida aos anos e não

anos à vida foi e continua sendo uma premissa na investigação da velhice saudável e do bem estar psicológico da área”(59).

Então a busca de sentido na vida está intimamente apoiada ao resgate de alternativas que possibilitam o sentido ancoradas em referenciais de valores tais como “a coragem, a esperança, o otimismo, a resiliência, a cooperação, a criatividade, a energia, as emoções positivas, a confiança, a cidadania, a sabedoria, as tradições, a religião e as instituições sociais, entre tantos outros” (60).

O entendimento que as mudanças e perdas fazem parte do percurso natural da existência humana, e que se modificações forem compreendidas podem possibilitar reestruturação gerando aprendizado e crescimento pessoal além de contribuir com uma postura resiliente frente aos desafios que a vida impõe.

## 2.6 BRASÍLIA E REGIÕES ADMINISTRATIVAS

### 2.6.1 Histórico da formação do território do Distrito Federal

A transferência da capital do Brasil, sob a perspectiva da interiorização, era um objetivo desde o século XVIII (61). Nesse aspecto, a Constituição Federal, de 24 de fevereiro de 1891, no artigo 3º, definiu a região do Planalto Central como pertencente à União, e que oportunamente seria demarcada para o estabelecimento da futura Capital Federal (12). Desse modo, em 1892, foi criada a Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil (“Missão Cruls”), a qual obtinha a finalidade de definir a área para a nova capital (62). Além disso, por intermédio do Relatório Belcher, de 1955, houve a análise dos possíveis locais para a nova capital, principalmente em relação aos aspectos geográficos e geológicos (9).

Como havia um planejamento anterior e uma alta demanda para a criação de uma nova Capital Federal, Juscelino Kubitschek de Oliveira (JK), foi o responsável pela realização dessa finalidade. Nesse contexto, no Projeto N° 948, de 14 de janeiro de 1956, determinou-se a mudança da Capital Federal para a localidade do atual Distrito Federal (63). Inicialmente, o nome da capital foi definido como Vera Cruz, conforme artigo 1º, do referido Projeto N° 948. Contudo, por meio da Lei N° 2.874, de 19 de setembro de 1956, artigo 33, alterou-se o nome da nova capital para Brasília (64).

Em 1956, foi lançado o Concurso Nacional do Plano Piloto da Nova Capital, e o projeto vencedor foi do Arquiteto Modernista Lúcio Costa (65), com a proposta fundamentada da seguinte forma: “O plano inovava com o formato de “borboleta”, como Lúcio Costa preferia denominar, mas era popularmente referido como “avião”. O plano possuía duas Asas, a Sul e a Norte, onde foram edificados prédios para uso residencial, comercial e hospitalar” (p. 11) (66).

Nesse contexto, iniciou-se a construção de Brasília, e, conforme a Lei Nº 3.273, de 1º de outubro de 1957, a data definida para a transferência da Capital Federal foi 21 de abril de 1960 (67). Dessa forma, Brasília se tornou oficialmente a Capital Federal na data prevista, como resultado do Plano de Metas do Presidente à época, Juscelino Kubitschek de Oliveira (JK) (68).

Apesar da previsão de 500.000 habitantes dos estudos para a viabilidade da transferência da nova capital, conforme Lei Nº 1.803, de 5 de janeiro de 1953 (69), a população do Distrito Federal cresceu mais do que o previsto, porque muitas pessoas mudaram para a região da Capital Federal em busca de empregos ou transferidas, e em 1957 já havia aproximadamente 12.283 habitantes (70).

Diante do crescimento populacional no DF, antes mesmo da inauguração de Brasília foi necessário reconhecer as “cidades satélites”, tendo em vista que segundo a Codeplan: “(...) o excesso de operários nas vilas das construtoras e crescente número de invasões de terras públicas levou à edição da Lei nº 3.751/60, que acabou por reconhecer o excedente urbano e regulou a criação de cidades-satélites para abrigá-lo” (71).

Nesse contexto, destaca-se o artigo 4º, alínea “b”, da Lei Nº 3.751, de 13 de abril de 1960, conforme descrito a seguir:

“Art. 4º Ao Distrito Federal, no desempenho da missão de promover o bem comum, incumbe”:

- a) “zelar pela cidade de Brasília, pelas cidades satélites e comunidades que a envolvem, no território do Distrito Federal”.(72)

Posteriormente, as “cidades satélites” se tornaram as Regiões Administrativas (RAs), conforme Lei Nº 4.545, de 10 de dezembro de 1964, artigo 31: “*O Distrito Federal será dividido em 8 (oito) regiões administrativas, a saber: Taguatinga, Planaltina, Sobradinho, Brazlândia, Gama, Jardim, Paranóia e Brasília*”(73). Entretanto, ainda havia habitações irregulares nas proximidades do Plano Piloto, em especial a Vila IAPI e

Vila Tenório, por isso, em 1970, procedeu-se com a Campanha de Erradicação de Invasões, que visava a remoção da população dos locais invadidos para uma região próxima à Taguatinga, que posteriormente foi intitulada como Ceilândia (71).

Brasília completa no ano de 2022 apenas 62 anos desde sua criação, isso significa que a primeira geração de idosos nascidos nessa cidade há pouco atingiu sessenta anos sendo a maior parte de pessoas mais velhas são advindas de outros Estados do Brasil para formar a nova capital.

### 2.6.2 Regiões Administrativas

De acordo com estudo da CODEPLAN, o DF possui 31 Regiões Administrativas (RAs), que são: Plano Piloto (RA I), que é constituído por: Asa Sul, Asa Norte e Noroeste; Gama (RA II); Taguatinga (RA III); Brazlândia (RA IV); Sobradinho (RA V); Planaltina (RA VI); Paranoá (RA VII); Núcleo Bandeirante (RA VIII); Ceilândia (RA IX); Guará (RA X); Cruzeiro (RA XI); Samambaia (RA XII); Santa Maria (RA XIII); São Sebastião (RA XIV); Recanto das Emas (RA XV); Lago Sul (RA XVI); Riacho Fundo (RA XVII); Lago Norte (RA XVIII); Candangolândia (RA XIX); Águas Claras (RA XX); Riacho Fundo II (RA XXI); Sudoeste/Octogonal (RA XXII); Varjão (RA XXIII); Park Way (RA XXIV); SCIA/Estrutural (RA XXV); Sobradinho II (RA XXVI); Jardim Botânico (RA XXVII); Itapoã (RA XXVIII); SIA (RA XXIX); Vicente Pires (RA XXX); e Fercal (RA XXXI) (74).

### 2.6.3 Regiões de saúde

O DF foi distribuído em regiões de saúde, conforme o Decreto 37.515 de 26 de Julho de 2016 (75):

I - Região Sudoeste: Taguatinga; Vicente Pires; Águas Claras; Recanto das Emas; e Samambaia.

II - Região Oeste: Brazlândia e Ceilândia.



III - Região Centro-Sul: Núcleo Bandeirante; Riacho Fundo I; Riacho Fundo II; Park Way; Candangolândia; Asa Sul; Lago Sul; Guará; Setor de Indústria e Abastecimento - SIA; e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento - SCIA/Estrutural.

IV - Região Sul: Gama e Santa Maria.

V - Região Leste: Paranoá; Itapoã; Jardim Botânico; e São Sebastião.

VI - Região Norte: Planaltina; Sobradinho; Fercal; e Sobradinho II.

VII - Região Centro-Norte: Asa Norte; Lago Norte; Varjão; Cruzeiro; e Sudoeste/Octogonal.

## 2.7 POPULAÇÃO DO DF E IDOSOS QUE RESIDEM ATUALMENTE NO DF

De acordo com os dados censitários de 2018, a estimativa populacional do Distrito Federal (DF) era de 2.881.854, sendo **303.017 idosos** (60 anos ou mais), o que era correspondente a **10,5% da população do DF** (76).

### 2.7.1 Renda da população idosa

Segundo o mesmo estudo de 2018, a renda média dos idosos aposentados no DF é de R\$ 4.590,00, e os aposentados que trabalham é de R\$ 11.348,00. Para o Grupo 1 (alta renda), a renda média dos aposentados é de R\$ 9.904,00, e dos aposentados que trabalham de R\$ 21.223,00. O Grupo 2 (renda média-alta) tem renda domiciliar média de R\$ 7.266,00. Em relação ao Grupo 3 (média a baixa renda), a média de renda dos aposentados é de R\$ 1.937,00, e dos aposentados que trabalham é de R\$ 3.591,00. Portanto, os aposentados e os aposentados que trabalham do Grupo 1 possuem, respectivamente, a renda média de R\$ 7.967,00 e R\$ 17.632,00 acima dos aposentados do Grupo 3 (76).

Em relação aos idosos que trabalham e não são aposentados, o Grupo de alta renda representou 13,3%, com renda média de R\$ 10.900,00, e o percentual do Grupo de média a baixa renda foi de 15,2%, com renda média de R\$ 2.348,00.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

A elaboração do projeto de pesquisa foi realizada por meio de uma revisão assistemática na literatura científica mediada pelas experiências da pesquisadora como profissional da saúde que atua diretamente com o segmento da terceira idade. Esse primeiro entrecruzamento, da literatura e das vivências empíricas, conduziram a problematização e a consolidação dos objetivos expressos anteriormente. A leitura flutuante oportunizou o traçado de um quadro histórico e a identificação das linhas mestras dos conceitos, consolidando a expectativa de adensamento da compreensão a partir de um estudo teórico-empírico qualitativo, realizando o diálogo direto com os idosos, como sujeitos históricos residentes no Distrito Federal no contexto da pandemia.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório com caráter descritivo que visa a ampliação dos quadros compreensivos de um fenômeno social contemporâneo. No âmbito do estudo das humanidades, esse tipo de estudo prevê a descrição de situações dinâmicas em que o protagonismo humano possui destacada relevância objetiva/subjetiva para a ampliação compreensiva da realidade social dos envolvidos. Utilizou-se abordagem qualitativa, valendo-se dos métodos de pesquisa bibliográfica, documental e diálogos síncronos balizados pela história oral (de vida e temática). Nesse sentido, a pesquisa exploratória iniciada para elaboração do projeto foi aprofundada ao longo da consolidação da pesquisa de campo com os idosos residentes no Distrito Federal (2021).

Na esfera descritiva do estudo contextualizamos o fenômeno social a partir da revisão da literatura e síntese dos marcos das políticas públicas voltadas para o público idoso, visando produzir conhecimentos técnico-científicos narrativos para colaborar com a ampliação dos quadros reflexivos sobre o envelhecimentos/cuidados das pessoas idosas e compreensões atribuídas pelas pessoas ao contexto da pandemia de COVID-19.

A abordagem qualitativa contou com entrevistas narrativas conduzidas por instrumentos semi-estruturados, objetivando potencializar o diálogo aberto e a consolidação de discursos em profundidade inspirados nos pressupostos das histórias de vida e temática (77). No escopo da pesquisa qualitativa o critério numérico não é norteador para garantir a representatividade, visto a importância e singularidade dada à

vinculação dos sujeitos sociais à problemáticas investigadas, bem como a detenção de atributos reveladores de uma dada experiência (78).

Nessa pesquisa, em especial, uma parte da dimensão qualitativa mais profunda irá consolidar entrevistas narrativas, na forma de relatos em primeira pessoa que conectam dimensões históricas, sociais e culturais do envelhecimento e sentido da vida de sujeitos históricos singulares na faixa etária caracterizada na literatura como terceira idade (idosos). O caráter transitório desses fenômenos do ciclo de vida e do contexto pandêmico, em suas dimensões sociais permitirão a incorporação dos significados, intencionalidade e compreensões inerentes aos atos, às relações afetivas, vinculações e às estruturas sociais produtoras de aceitações/exclusões (79). Destacamos como categoria analítica central a experiência singular vivenciada pelas pessoas idosas em relação a transformação dos seus cotidianos em função da pandemia da COVID-19.

### 3.2 OS SUJEITOS DO ESTUDO

O grupo de entrevistados foi identificado a partir dos cadastros de organizações não governamentais que atuam no Distrito Federal no cuidado integral da saúde e em práticas de inclusão social de idosos. A rede de contatos com essas instituições foi consolidada pela pesquisadora desde o período da graduação, momento em que realizava trabalhos voluntários em distintas regiões administrativas do DF como parte das práticas da Terapia Ocupacional. Nesse sentido, os convites foram feitos de modo intencional e por adesão voluntária, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética, considerando os seguintes critérios: faixa etária, faculdades cognitivas e poder decisório legal preservado (pessoas não curateladas), local de moradia/perfil socioeconômico e buscou-se a equidade de gênero e pessoas que já tivessem participação anterior em grupos de atividades para idosos.

Totalizou-se, a participação de dez (10) pessoas entre 60 e 85 anos, predominantemente do gênero feminino, sendo apenas um do gênero masculino, com faculdades de comunicação e expressão preservadas, sem diagnósticos de declínios cognitivos, alfabetizados ou não, e que já realizaram atividades em grupo (cuidado da saúde e/ou inclusão social). Desse grupo, cinco (05) são residentes dos territórios de maior poder aquisitivo, no casco histórico de Brasília (Asa Sul e Asa Norte) e áreas contíguas, Sudoeste, Noroeste, Lago Sul (Altiplano Leste) e cinco (05) residentes na Ceilândia-DF, região de grande adensamento populacional e com poder aquisitivo inferior. Esse recorte

geográfico do local de residência visa ampliar o quadro reflexivo a cerca das condições socioeconômicas e estruturas de sociabilidade locais em que os idosos estão inseridos/desafios enfrentados pelo contexto pandêmico.

Trata-se de um universo qualitativo profundo que valoriza as singularidades individuais e, portanto, propositalmente reduzido: intencional e não-aleatório. Cumpre reiterar, que foram excluídas dessa pesquisa pessoas que apresentam problemas de comunicação e expressão, declínios cognitivos e/ou demência, menores de 60 anos e maiores de 86 anos, que estivessem em condição de tutela ou curatela legal e que não residiam no Distrito Federal.

### 3.3 A PRODUÇÃO DE DADOS E ANÁLISE DE CAMPO

Após o convite formal aos participantes e o prévio agendamento, as entrevistas foram conduzidas como um diálogo semi-estruturado visando oferecer um ambiente de acolhimento e espontaneidade. Esse diálogo ocorreu de modo síncrono (presencial ou virtual) de acordo com a preferência/necessidades do entrevistado. No caso da entrevista remota, utilizou-se um sistema de comunicação síncrono (áudio e vídeo) definido conforme o domínio do depoente. Os diálogos presenciais foram registrados integralmente em áudio e sempre que permitido, foram gravados em vídeo conforme o acordo prévio. Nesses casos foram seguidos todos os critérios sanitários para evitar a transmissão do COVID-19 e deu-se preferência para as pessoas que declaravam estar com o calendário vacinal atualizado. O termo de consentimento (TCLE) foi lido em voz alta e o aceite provisório de participação de todos os depoentes foi gravado. Em função da especificidade do uso das tecnologias de gravação todos os convidados assinaram o Termos de Uso de Imagem e Som.

A pesquisadora utilizou um diário de campo para registrar todos os diálogos preliminares a entrevista e contexto do encontro. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e os arquivos foram preservados para auxiliar a leitura do fluxo do pensamento e apoiar os procedimentos de interpretação do texto (80). Nesse sentido, foi pactuado com os participantes a preservação das transcrições em um banco de testemunhos. Tendo em vista, a especificidade da natureza das histórias de vida como fenômeno social e a necessidade de visibilização da temática no contexto pandêmico, foram produzidas narrativas breves valorizando essas experiências individuais dos idosos a fim de fomentar a continuidade das reflexões. Considera-se que essa documentação na íntegra é

compreendida como memória viva do tempo presente – histórias singulares – que poderão ser reutilizadas para outras pesquisas qualitativas.

Com o intuito de consolidar a síntese analítica foi utilizada a técnica de composição do perfil agregado dos entrevistados e de nuvem de palavras individuais (para cada pessoa). Esta condensação de enunciados em forma gráfica baseia-se na transcrição integral do texto da entrevista e computa a frequência das palavras ditas. As palavras mais frequentes ganham dimensões maiores, destacando-se do contexto e aquelas menos utilizadas mantêm-se em tamanhos diferenciados. A utilização desta técnica auxilia na visualização rápida dos enunciados e a mensuração do que é considerado mais ao menos relevante para o entrevistado (81). Todas as palavras que não tinham conexão com o questionamento central da pesquisa foram excluídas e, assim, as nuvens foram criadas a partir do software livre *Worditout* disponível no endereço eletrônico <https://worditout.com/>.

### 3.4 OS ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O presente projeto segue as diretrizes e normas regulamentadas pela pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (82) que adota os princípios da bioética que incluem autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Previamente ao início da coleta de dados, os sujeitos manifestam o consentimento de participação a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)/ Termo de Uso de Imagem e Som, após esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos.

É assegurado aos participantes o direito de livre participação e conhecimento dos objetivos e informações da pesquisa, desistir a qualquer momento de colaborar com o estudo, sem qualquer prejuízo, tal como, ter sua privacidade respeitada e livre decisão se sua identidade será revelada ou mantida em anonimato. Por se tratar de uma pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, ancorada no diálogo e nas pactuações prévias, o risco previsto é mínimo, análogo ao que encontramos na vida diária durante a execução de exames ou testes de rotina física ou psicológica (83). A pesquisadora respeitou todas as medidas de precaução e proteção de dados a fim de evitar danos aos participantes.

Em contrapartida, os benefícios de ordem social vislumbrados são diretamente ligados a produção de conhecimentos referentes ao ciclo de vida do envelhecimento/adoecimento e cuidado integral, visando a promoção da saúde do idoso, adensamento compreensivo sobre a percepção manifesta do sentido da vida com a pandemia do COVID-19. Elementos relevantes para a Promoção da Saúde junto ao segmento populacional e qualificação das Políticas Públicas. Considera-se que o arquivamento em acesso aberto das entrevistas na íntegra como parte de um fundo permanente representa ainda a ampliação das reflexões teóricas e científicas sobre a temática e o fomento para reutilização das fontes de pesquisa qualitativa como parte do movimento da Ciência Aberta.

#### **4 HISTÓRIAS DA PANDEMIA: SÍNTESES NARRATIVAS DE IDOSOS DO DF**

Você testemunha grandes e pequenos episódios que estão acontecendo à sua volta. Um dia será chamado a contar também. Então verá que o tecido das vidas mais comuns é atravessado por um fio dourado: esse fio é a história (84).

Neste capítulo, apresentamos dez narrativas breves que foram consolidadas a partir dos diálogos presenciais e virtuais com pessoas idosas acerca de suas experiências de vida no contexto do distanciamento social da pandemia de COVID-19. Decidimos criar pseudônimos a fim de proteger as identidades desses participantes em função do conteúdo sensível relatado a cerca das fragilidades de saúde e das condições sócio econômicas familiares. Apenas uma entrevistada será identificada com seu verdadeiro nome por se tratar de uma figura pública que realiza ações sociais e midiáticas em prol do envelhecimento.

Todos os entrevistados, compartilharam suas histórias pessoais como testemunhos de vida, visando contribuir para a maior visibilidade das questões atinentes ao envelhecimento, necessidades da pessoa idosa e potencialização das políticas públicas voltadas para a saúde integral de outras pessoas em condições análogas. As falas foram completamente voluntárias e seguiram uma estrutura mediada de diálogos. Nesse sentido, a decisão ética de não revelar suas informações pessoais foi arrazoada entre as pesquisadoras e visa ampliar a proteção dos envolvidos.

Os convites para a participação da pesquisa foram feitos individualmente de forma presencial ou remota, momento em que as pesquisadoras ofereceram as primeiras informações sobre os objetivos do estudo. As entrevistas foram agendadas com antecedência seguindo a disponibilidade de cada participante e acordado se seriam realizadas em ambiente presencial ou virtual. No caso de entrevistas remotas foi avaliada a plataforma de costume para cada um ou oferecido treinamento prévio para o acesso, a fim de minimizar o desconforto e os eventuais problemas tecnológicos de acessibilidade.

Segundo expresso anteriormente na metodologia, foram utilizadas estratégias de registros de imagem, voz e textos para garantir os esclarecimentos necessários. No primeiro momento do encontro, a pesquisadora se apresentou, reiterou as informações sobre os objetivos, em seguida foi lido em voz alta o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de uso de imagem. A concordância da participação e do uso da imagem foi feita de forma oral/gravada e escrita. Após a realização das entrevistas, os

áudios em sua integralidade passaram pelo processo de degravação/revisão textual, mantendo ao máximo o modo de expressão característico de cada pessoa. A textualização integral dos testemunhos recebeu tratamento identificatório, para futura geração de metadados e arquivamento para futuras pesquisas.

O instrumento semiestruturado utilizado para mediação dos diálogos subdividiu-se em três blocos principais: o primeiro, destinava-se a consolidar um perfil sociodemográfico sintético (nome completo, idade, local de moradia, estado civil, filhos, estado de origem, número de pessoas na residência, ocupação laboral e grau de escolaridade); o segundo, centrava-se nas experiências cotidianas da pandemia, em especial na fase do confinamento social e visava registrar percepções pessoais/relações familiares (coabitação familiar, divisão de tarefas e trabalho doméstico, impactos na renda, relações familiares e sociais, canais de comunicação utilizados); o terceiro bloco, privilegiava aspectos de saúde e buscava identificar interações sociais/projeções sobre o sentido da vida (alterações na saúde durante a pandemia, doenças e tratamentos prévios, estratégias de cuidado, participação em grupos sociais, apoio de familiares, amigos e vizinhos, adoecimentos e mortes, expectativas de vida). Esse conjunto de questionamentos abertos, procurou observar as estratégias de enfrentamento criadas para o período de isolamento e compreender os principais impactos cotidianos vivenciados. A pesquisadora finalizou todos os diálogos com um questionamento específico sobre as expectativas para o futuro e o sentido da própria vida, após a experiência da COVID-19.

Cabe destacar que os dez participantes não se opuseram a responder nenhum dos questionamentos e no caso das duas pessoas que solicitaram a manutenção do anonimato utilizaremos nomes fictícios para sua identificação.

#### 4.1 MEMÓRIAS DO TEMPO PRESENTE E NOMES PRÓPRIOS: A SINGULARIDADE DOS NARRADORES DE SI

##### **1 Rita, 85 anos**

*Quando foi convidada a participar dessa pesquisa Rita não hesitou e logo colocou suas disponibilidades de tempo e ofereceu sua casa para nos receber. A entrevista foi marcada com antecedência e confirmada no dia anterior por mensagem de Whatsapp. Com roupas muito bem escolhidas, cabelos alinhados e maquiagem leve ela se preparou com cuidado e recebeu a pesquisadora com carinho. A entrevista foi realizada em um ambiente*



*silencioso e agradável, cercado de flores e árvores frutíferas no terreno de quase vinte mil metros quadrados onde ela e o esposo residem. No princípio ela demonstrou preocupação para responder as perguntas, questionava-se se conseguiria atender as necessidades do estudo, mas logo foi se tranquilizando e o diálogo ocorreu de modo descontraído*

Rita é Assistente Social, nascida no Rio de Janeiro, casada há sessenta e três anos, mãe de quatro filhos, avô de sete e recentemente bisavô de três. Atualmente mora com o companheiro em uma região de chácaras no Lago Sul chamada de Altiplano Leste. Três filhos moram próximo e oferecem o apoio que o casal necessita.

Hoje em dia exerce o principal cuidado com esposo que é diabético tipo II e apresenta diagnóstico de transtorno neurocognitivo maior.

Antes da pandemia Rita e o esposo eram um casal “de muita de muita atividade na rua, na igreja, em visitas na casa de filhos, em shopping, cinemas” ela lembra que tinha “toda a liberdade de sair” a qualquer momento que quisesse.

Com a chegada da pandemia eles se viram “obedecendo as restrições e também sendo muito bem cuidados pelos filhos, receosos” que contraíssem foram “vacinados com as duas” doses “levados” pelos filhos.

Durante o período de isolamento estiveram com os “filhos, netos”, ela lembra que “as vezes vinha uma visita, mas sempre longe de nossa Equipe de Nossa Senhora, que nós pertencemos a igreja católica”.

Nas tarefas domésticas não houve modificação ela manteve o caseiro para cuidado com a chácara e também “uma auxiliar duas vezes por semana”, mas necessitou de um apoio da esposa do caseiro, na preparação da alimentação do esposo pois o mesmo apresentou descompensação na sua taxa de glicose, o que exigiu “comidinhas especiais”. Nos dias que a diarista não está, se tiver necessidade ela divide os cuidados com a casa com esposo. Rita e o esposo não tiveram impacto na renda durante a pandemia por conta da aposentadoria de militar reformado dele.

Percebeu mudanças nas relações familiares e sociais pois por conta do medo deles serem contaminados a família manteve muitos cuidados ela lembra que “vinham todos mascarados para cá, e nós reduzimos muito o contato com as pessoas lá de fora, e é isso, estamos mais voltados para a televisão, os livros, muita leitura”.

O Whatsapp se tornou um grande aliado na comunicação “a todo momento e é ótimo”, relata que esse suporte aproximou até a filha e o neto que moram fora de Brasília e a irmã no Rio de Janeiro.

Rita não percebeu nenhuma alteração em sua saúde no período pandêmico descreve que tudo que sente “já sentia” antes. Rita conta que não deu lugar a tristeza pois vem “de uma família onde ela consegue alegria em todos os momentos e a coragem então eu acho que Deus me deu um pouco disso”.

Rita é hipertensa e tem Doença de Paget e para cuidar da saúde ela telefonou “para o médico, que é o geriatra” que a acompanha e fez consultas on-line, “algumas presencias muito poucas a maioria foi on-line, fazia os exames que ele pedia e mandava para ele, tudo no computador”.

O casal é católico e atuante em um grupo chamado Equipe de Nossa Senhora, também são catequistas quando teve início a pandemia as “reuniões continuaram”, mas “foi assim tudo online” “houve todas as reuniões”, “reunião mensal, houve todos os terços semanais, nada foi prejudicado”. “E em relação as sociais também os telefonemas só as visitas que não, porque a maior parte do nosso grupo são pessoas de idade”.

Quando o computador “era do tamanho de uma casa” ela foi datilografa, hoje tem um tablet e um computador, mas confessa que pede “socorro” pois ainda não consegue entender com exatidão as tecnologias e admite que pedir esse auxílio não a “incomoda”. Além das estratégias tecnológicas as compras são “feitas pelos filhos e netos” a partir de uma “listinha”, “os remédios também”, as vezes “telefonava e as companhias traziam”, “não houve problema” aliás ela considera que “foi uma vantagem” porque “sai menos gastei menos”.

Mesmo com todos os cuidados a COVID-19 chegou em sua família, o filho, nora, neta foram contaminados e “ficaram isolados, fizeram o tratamento que tinha que ser feito e tudo, não houve grandes problemas”. Mas a COVID-19 vitimou um grande amigo e “grande padre” que os acompanhava como diretor espiritual “um nigeriano, homem super alegre, que cantava, dançava, se vestia como nigeriano, um amor de criatura um verdadeiro santo” ele se preparava “para um transplante renal e foi surpreendido com a COVID-19 e faleceu em menos de um mês”.

Rita deseja “viver 120 anos” conta que “o pai queria, mas não conseguiu” ela brinca sobre a quantidade de anos vividos, mas “quer ver a formatura dos bisnetos, eles nasceram agora fizeram 2 anos então eu sei que daqui a 20 anos eu preciso estar aqui, mesmo que eu vá

de cadeira de rodas, mas eu quero está com a minha cabeça prestando atenção naquilo que estou vivendo no momento, se Deus quiser”.

A pandemia da COVID-19 fez Rita se questionar sobre o sentido da vida mas acredita que a “vida não depende de mim depende de Deus acredito nisso, tenho plena certeza que a hora que chegar a minha hora eu vou, eu falo 120 anos de brincadeira e tudo. Eu não tenho medo de ir, eu só não quero ir antes do meu marido, ou eu vou com ele, ou eu vou um dia depois, eu não quero deixar ele aqui”.

## **2 Ana Lúcia Castro, 66 anos (identidade revelada)**

*Ana Lúcia é uma pessoa que já contribuiu com diversas pesquisas envolvendo o envelhecimento, por esse motivo quando foi convidada logo deu seu aceite e expôs as suas disponibilidades e preferências que a entrevista fosse realizada de forma remota. A conversa foi confirmada pela própria participante via Whatsapp. O aplicativo utilizado para a condução da entrevista foi o Zoom, escolhido por seu usual para ela. A conversa com Ana aconteceu de forma fluida e com muitas reflexões importantes sobre o processo de adaptação frente ao envelhecimento, cuidados pessoais e de terceiros e manutenção das atividades de controle social desempenhadas pela ONG Filhas da Mãe.*

Ana Castro, como é mais conhecida é uma mulher falante, baiana, solteira, tem dois filhos e dois netos, mora sozinha no Jardim Botânico, região próxima ao Plano Piloto e é jornalista de formação.

Durante a pandemia não ficou “completamente isolada” pois mora no mesmo condomínio que um dos filhos e ficou com as tarefas domésticas e todas as tardes cuidava de dois netos lembra que tinha “muita gargalhada, muita risada, algum chorinho mas tinha muita interação”.

Ana passou “seis meses sem ver, e sem ligar” para um dos filhos, porque “ele também ficou mal, ele também ficou praticamente isolado”, também ficou sem ver seu irmão mais de um ano. Ela lembra que na família “sempre teve muito aniversário, muita festa, muita gente, natal e a gente teve só comemoração do aniversário das crianças, só com um grupo pequeno”. Além dos netos pequenos ela teve contato com “algumas vizinhas”, fez “um grupo de amizade” e com as amigas próximas fez alguns passeios. Foi tudo bem diferente da vida antes da COVID-19 relembra ela.

Com a vinda dela para Brasília em 2013 para cuidar da mãe ela buscou “uma nova profissão”, fez curso de cozinheira e de confeitaria e aceitava encomendas “mas na

pandemia ficou absolutamente inviável fazer compra, pegar encomenda, entregar” “não podia *tá fazendo* tanta pesquisa de preço, as coisas aumentaram muito de preço, a gente teve que comprar coisas que a gente não comprava antes máscara, álcool, álcool gel 70%, equipamento de proteção individual” “a gastar mais energia elétrica, mais internet, mais celular” então ela passou a recusar as encomendas “porque ficou muito difícil”.

Ela “tinha uma diarista semanal” “durante 4 meses” ela pagou “mesmo sem vir depois ficou inviável” e assumiu o trabalho da casa.

Ana criou juntamente com outras pessoas que cuidam ou cuidaram de familiares com diagnóstico de demência o ‘Coletivo Filhas da Mãe’ e oferece apoio (atualmente só por redes sociais) como grupo de Whatsapp e Facebook a cuidadores de pessoas com Alzheimer e outras demências, também faz parte da diretoria da Associação Brasileira de Alzheimer. Além do smartphone na pandemia ela passou a assistir televisão “todos os horários”.

Há dois anos atrás (2019), Ana teve um diagnóstico de déficit cognitivo e durante a pandemia teve depressão, bruxismo, dores no ombro, refluxo, dores nos joelhos que se intensificaram com a pandemia mesmo assim não teve “nenhum episódio de doenças” que a fizesse ir ao hospital.

Para enriquecer a rotina de atividades significativas e cuidar da saúde ela adotou “atividade física online” de segunda a sexta com ajuda de um grupo desenvolvido pelo departamento de Educação Física da Universidade de Brasília. Relata que sempre usa máscaras e tem rotina de higienizar com frequência as coisas que entram na sua casa.

Ela participa “do grupo de cuidadores da ABRAZ, do ‘Coletivo Filhas da Mãe’”, “fez vários saraus inclusive online”, “outros grupos de cuidadores”, participa de “lives do SESC”, entrou “num grupo chamado ‘Conspiratórias’ que é um grupo de idosos aliados do Mídia Ninja”, estava no fórum dos direitos do idoso” que “ajudou a provar uma lei de apoio Alzheimer e cuidadores aqui no Distrito Federal mesmo durante a pandemia e era um grupo bem ativo”. Atualmente, ela se desligou de alguns grupos pois está “focando mais” na saúde e prioridades “inclusive a sobrevivência financeira”. Continua a fazer quase todas as atividades de forma remota, se adaptando “muito bem”. Declara que no início teve “dificuldade de usar computador”, mas como acompanhou as aulas online dos netos, teve “que aprender a usar o Zoom, aprender usar o Google Meet”. Também está fazendo sua terapia online e diz que “não voltaria a fazer presencial” pois “economiza um baita de um tempo”. O que Ana mais sente falta é da interação com as amigas.

Ana não utilizou aplicativos de compras então acertou com “mercados perto” e com “três farmácias” ela manda a lista, na entrega ela paga por pix.

Por conta do declínio cognitivo Ana está apresentando “muita dificuldade de ler” sempre foi “uma leitora voraz”, lê bem no celular e recebe notícias e “textos interessantes” e para “ser útil” ajuda as pessoas com “dica de advogado, LPI, de como dar remédio, como vencer a agressividade e tal”. Considera que se “sentir útil melhora, (dá) sentido a vida, né?” Eu não parei de fazer nada disso por causa da pandemia”. Também usa “uma Alexa” para ajudar em questões de datas, compromissos e demandas que exigem muito da memória recente.

Em relação a Covid-19, ela lembra que o vizinho faleceu porque era “negacionista”, também “tem uma amiga que pegou do cunhado, que também é negacionista, médico, mas não tomou vacina”. Ana declara que já está vacinada com duas doses e se prepara para terceira.

No início ela achava que era inevitável pegar covid e morrer e acredita que “o mundo não vai ser o mesmo depois da covid”. Compara a pandemia ao cenário da II Guerra e afirma: “nem o mundo é o mesmo depois do holocausto”. Questionada sobre suas percepções sobre o sentido da vida demonstra o quanto a sociabilidade lhe faz falta: “o sentido da vida sozinho não dá, não se basta, não significa que tem que ter uma relação amorosa, um casamento e tal, mas você tem que conviver tem que ter interação para com as pessoas, tem que se sentir parte de alguma coisa né, de uma comunidade, de um grupo que pensa alguma coisa”. Ana, reflete sobre sua trajetória de vida e resume “fui útil para muita gente e isso também me deu sentido de vida”.

### **3 Madalena, 61 anos**

*Madalena foi convidada a participar da entrevista pessoalmente e demonstrou interesse em contribuir, porém se mostrou aflita sobre as perguntas que seriam feitas, foi explicado que as perguntas não teriam certo ou errado, que seria sobre a realidade dela durante a pandemia da COVID-19. Ela combinou o dia e o horário, no entanto precisou remarcar porque as netas pequenas precisaram de seus cuidados, no dia seguinte a entrevista ocorreu conforme o combinado. Ela se preparou e recebeu a pesquisadora na sala de estar da sua casa.*

Nasce em 1960 na cidade Ituiutaba, Minas Gerais. Finalizou o ensino médio. Tem dois filhos já adultos, cinco netos. Divorciada e atualmente mora sozinha na região administrativa Ceilândia.

Madalena conta que trabalha desde muito nova, com “17 anos trabalhava de telefonista em uma rádio” depois em “supermercado em Goiânia”. Foi lá que conheceu o pai de seus filhos e veio para Brasília, trabalhou como “servente de limpeza durante 15 anos” e depois foi promovida a “chefe do núcleo de recepção e emergência” no Hospital Regional da Ceilândia e, por último, trabalhou como vendedora em uma loja de roupas. Atualmente é dona de casa, mas como não conseguiu se aposentar é dependente financeiramente dos filhos.

Com o início da pandemia ela sentiu “medo, um terrorismo sem fim e solidão porque todo mundo ficou em sua casa”, lembra que “sozinha sentindo uma solidão muito forte, muito medo”, “medo de passar perto das pessoas medo do vento, então deixou muito é com ansiedade que continua assim com a ansiedade”. Madalena declara que o fato das informações serem imprecisas agravavam sua insegurança: “porque o que passou para nós e que a doença pegava até no ar, então foi preciso que não só eu ficasse confinada como a maioria e tornou-se um terror muito grande”.

Mesmo com o decorrer do tempo o principal sentimento ainda é o “medo”, após a vacinação, Madalena foi infectada pelo vírus e teve sintomas leves não precisando ser hospitalizada. Ela lembra da perda de muitos amigos “colegas de trabalho e parente do pai dos meus filhos”.

Além do medo ela reflete que a Pandemia também trouxe “muito ensinamento”. Em especial considera, “que nós não estamos livres de nada e que estamos sujeitos a passar até mesmo por coisas piores a qualquer momento”.

Ela teve muito apoio dos filhos e netos que com a chegada da pandemia “ninguém podia sair de suas casas” eles “vinham de carro até o portão e ligavam só para me ver dava um tchau e iam embora” “ninguém entrava dentro” da casa dela, com o passar do tempo os filhos e netos começaram, aos poucos frequentar novamente a casa, mesmo “assim a solidão aquele medo continua, até hoje”.

Ela mesmo é responsável pelos afazeres domésticos, que nesse período pandêmico foram intensificados: “por achar que tudo pega no ar lavando tudo, passando álcool em tudo nos pratos, nos assentos, no vidro da mesa. Ela acredita que “na realidade nós fomos enganados no início até mesmo para sair uma propaganda na televisão que a gente está andando e que o bichinho ia atrás né?”. Por acompanhar os noticiários frequentemente, as notícias a impactaram tanto, que ela considera que passou dos “limites” com a higienização.

Católica assídua e integrante do grupo litúrgico começou a participar das missas pela televisão pois não tinha “acesso a igreja” para facilitar e tentar preencher “o vazio, a solidão” os “filhos colocaram internet” para que ela tivesse mais acesso aos conteúdos online da igreja.

O impacto nas relações sociais foi sentido de maneira concreta ela não se reúne “mais com ninguém” por medo dela e também de outras pessoas que perderam “pessoas muito íntimas, pessoas da família, então passou a não ter assim aquela aglomeração”, mesmo assim ela diz que não se importa porque diz que não quer “perder mais ninguém”.

O principal meio de comunicação utilizado é o smartphone principalmente o aplicativo WhatsApp e a televisão. Em relação à TV, Madalena pondera que exagerou e foi “preciso que parasse porque eu estava só entrando em notícias ruins, eu estava deixando as outras coisas boas (da) cultura ou até mesmo missa para eu ver quem morreu ou deixou de morrer”. Considera que ficou muito absorvida pelos assuntos do adoecimento/mortes e que isso lhe fazia mal: “aquilo ali estava me interessando saber se Brasília estava aumentando ou diminuindo e sabia que estava aumentando, aumentando, aumentando eu ficava cada vez pior”.

Madalena é diagnosticada com alteração na tireoide e diversos problemas que ela classifica como “distúrbios emocionais”, vinculados aos quadros de ansiedade, depressão, síndrome do pânico e fibromialgia. Com a chegada do período pandêmico a “ansiedade se tornou maior” a “fibromialgia foi aumentando” “muitas dores” e tornou-se recorrente em sua fala a reiteração do medo e da emoção de estar aterrorizada.

A cerca de 13 anos, Madalena faz “parte de um grupo de um grupo litúrgico” que ela considera que “faz bem” para ela, com a reabertura da igreja ela “não estava querendo voltar, foi preciso do padre conversar” e orientar as mudanças sobre as medidas sanitárias e o benefício que teria com o retorno dela ao convívio com os outros. Ela relembra “comecei a ver que eu poderia fazer da forma que o padre me orientou” e assim está aos poucos retornando para as suas atividades cotidianas.

Madalena confessa que muitas vezes cuidou da própria saúde se “auto medicando, demais”. Especificamente para “prevenir a COVID-19” “estava tomando ivermectina e azitromicina”, ela tem receio de reações adversas das medicações por isso só faz uso quando os filhos ou netos estão presentes.

Quando questionada sobre as estratégias que utilizou para enfrentar o período da pandemia, Madalena reitera que foi difícil e que contou com a ajuda de um vizinho para comprar a alimentação no supermercado. Relembra que o vizinho, um jovem rapaz,

trabalha no “Sacolão” (comércio de hortifrutigranjeiros) e mora na sua rua que lhe trazia suas compras. Mas “depois eu mesmo passei a me virar de tanto incomodar eu passei até vergonha e a estratégia que eu usava era me vestir e colocar 2 mascaras, às vezes eu colocava até um bonezinho meu cabelo era grande fazia rabo de cavalo colocava o boné e quando eu chegava já tirava tudo na porta da rua deixando só a roupa já dentro do banheiro e já colocava dentro da máquina” e seguia com “medo da contaminação”. No interior da loja para fazer às compras “eu em vez de pegar na fruta eu enfiava o saco na minha mão, eu pegava o que tinha que pegar correndo e observando quem está perto de mim para ninguém chegar perto de mim”. Ao lembrar esses cuidados Madalena admite: “Então, assim, eu estava fora do limite. O limite a gente tem que chegar até aonde não deixar a outra pessoa perceber que você está com medo dela. Eu não eu estava fazendo tanta questão que a pessoa (percebesse que eu) estava com medo, que ela tinha que se afastar de mim. Mas passou graças a Deus”.

Mesmo com os cuidados e estratégias de proteção, Madalena, os filhos, noras e netos foram contaminados pela Covid-19. Todos desenvolveram uma forma branda da doença e se recuperaram.

As expectativas de futuro para Madalena é ter saúde e paz para si e para os seus, com o objetivo de ver os filhos e netos realizarem seus sonhos.

#### **4 Marisa, 73 anos**

*Quando foi convidada para participar da pesquisa, Marisa pareceu preocupada se seus posicionamentos trariam reflexões pessimistas que poderiam “atrapalhar” o estudo. Antecipou que com o processo da pandemia algumas perspectivas sobre o sentido da vida eram parte de sua pauta pessoal. A pesquisadora explicou que seu modo de ver e narrar suas experiências eram de muita validade e contribuiriam para o trabalho. Assim, ela aceitou prontamente. No dia combinado Marisa recebeu a entrevistadora em seu apartamento. Em muitos momentos expressou reflexões densas e revelou a emoção de quem vivencia o isolamento com profundos questionamentos sobre a estrutura social.*

Marisa, tem 73 anos, é solteira, sem filhos, de Erechim cidade no interior do Rio Grande do Sul, funcionária pública, graduada em Administração de Empresas, veio para Brasília ainda na juventude para trabalhar no Banco do Brasil, instituição que permaneceu até a aposentadoria. Já aposentada, retomou seu primeiro ofício e passou a ser professora voluntária de alfabetização de adultos em um projeto da Câmara Federal em Brasília.



Hoje mora sozinha no quarto andar de um apartamento localizado no Noroeste, região considerada nobre em Brasília, no final da Asa Norte (Plano Piloto).

Antes do início da pandemia da Covid-19, Marisa, além do magistério, realizava outros trabalhos voluntários, como a sopa para pessoas em situação de rua promovida por uma instituição religiosa e ajudava em bazares para manutenção de instituições do terceiro setor, mas com a pandemia todas as suas atividades foram suspensas.

Ela considera que o período da pandemia foi assustador, principalmente o início, no entanto “custava acreditar que fosse alguma coisa tão séria” até que começaram a cercear a circulação das pessoas: “proíbe isso, proíbe aquilo”.

Com a pandemia ela sentiu que o processo de envelhecimento que já era difícil, tinha mais um desafio, ser de um grupo majoritariamente de risco e assim o idoso passava a ser um “o maior perigo para sociedade”.

Marisa é uma pessoa independente mas não muito adepta a tecnologias, tem uma rotina estruturada e com a pandemia até suas tarefas simples e rotineiras como buscar a correspondência foram cerceadas para sua própria proteção “nem o porteiro queria que eu descesse para pegar nenhum documento que eles trariam aqui, que não era para sair”.

Com o tempo Marisa descreve que os velhos foram “deixados de lado” por estarem mais em distanciamento social total e que agora a “conotação de que os jovens que estão disseminando” porque não completam o ciclo vacinal e “vivem em locais de muita aglomeração” e por conta disso o “velho não está tão segregado como estava no começo”. Marisa reflete que o “velho é totalmente descartável” e a pandemia deixa isso mais em evidência.

Durante esses dois anos que está vivendo no contexto da pandemia, diz que se fechou, dispensou todas as pessoas que prestavam serviços, incluindo a faxineira, o *personal trainer*, só manteve a professora de informática por ter que resolver questões do dia a dia que ela não conseguiria sozinha. Pondera que como parou os exercícios físicos utiliza hoje das tarefas domésticas como um hobby e como forma de se exercitar. Apesar de não ter muitos amigos, os que tem não recebe mais para visitas e se recusa a fazer visitas e recebê-las, “enfim a vida social que era pouca praticamente zerou”. Ela não vê a família há 3 anos porque todos moram em Curitiba e deixaram claro o receio em receber visitas. Marisa não teve impacto na renda e nem dificuldades financeiras, mas observa que os custos de vida estão mais altos e também percebe quando sai de carro que o número de pessoas em situação de rua e “pedindo nos semáforos” está mais frequente.

Mesmo com a dificuldade com a tecnologia utiliza o telefone celular como principal forma de comunicação, whatsapp e youtube são os principais aplicativos. A televisão funciona para “fazer companhia” “como um efeito sonoro” enquanto se distrai cuidando de suas plantas e de sua casa.

Hipertensa e diabética, não deixou de ir aos médicos e fazer exames, mas percebe que durante a pandemia seu “psicológico ficou mais abalado” relatando estar mais agressiva, apática e irritada. Relata ainda, que se ressentia pela dor nos pés, geradas por uma fascite plantar, que tem lhe impossibilitado de fazer uma das atividades que mais gosta: a caminhada. Marisa pondera, que apesar dessas dores, os sintomas “psicológicos” abalaram “mais que o físico”.

Por conta do medo de ser contaminada, Marisa seguindo “aquelas histórias de remédios para isso, para aquilo, tipo prevenção” ela comprou “o enxovalzinho do remédio” e tomou. Relata não ter sentido nenhum efeito colateral das medicações e manteve o hábito de usar máscara e lavar as mãos frequentemente.

Para enfrentar o período de isolamento utilizou o que chama de “autodisciplina” racionalizando que tinha que aceitar e “sair do melhor modo que conseguisse”. Para enriquecer a rotina traçou a estratégia de sair de carro para passear, mas logo não via mais sentido em “sair por sair”. Ela acredita que não tem recebido apoio suficiente nesse período, mas também acredita que não tem dado.

Marisa teve vários familiares e amigos contaminados pela COVID-19, não se contaminou e não perdeu ninguém tão próximo, no entanto relata que dos grupos que participa e acompanha “muitas pessoas perderam pessoas”.

Ela não tem uma religião específica, mas diz ter “muita fé em Deus”. Sobre as expectativas para o futuro considera “nada boas” refletindo sobre a exclusão digital vivida pelo idoso em uma sociedade extremamente tecnológica. Marisa, reflete sobre essa distância geracional e o contexto contemporâneo, dizendo que há “um abismo muito grande entre essas duas gerações. E, a próxima, que são os bebês que estão nascendo hoje será maior ainda, que eles já nascem mexendo no celular, então os velhos ainda bem que vão morrer de 70 para frente daqui a 30 anos já não estão mais vivos. Porque daí essas crianças já terão 30 anos e eles vão entrar em litígio com os que hoje tem 30, terão 60, 70 vai ser outro abismo”.

Marisa nega que a pandemia da covid-19 a fez questionar sobre o sentido da sua própria vida, mas da vida em geral, considera que sim, e que o ser humano “está plantando tudo

que está fazendo” e não cuidando “do que ele recebeu de graça, do ar, da água, da terra, os animais do seu semelhante”.

### **5 Vicente, 65 anos**

*A entrevista de Vicente foi realizada logo depois que o convite foi feito pois como o mesmo trabalha todos os dias preferiu usar esse tempo que já havia reservado. Quando a pesquisadora chegou à residência ele estava sentado em sua cadeira de balanço na sala juntamente com a esposa, quatro filhos adultos e quatro netos pequenos. Por conta do ruído das crianças e da televisão, uma das filhas sugeriu ao pai que a entrevista fosse feita na garagem. Assim, a cadeira de balanço foi remanejada para o lado de fora da casa enquanto uma das filhas, de forma solícita, preparou um acento para a pesquisadora. O diálogo foi breve e ocorreu com a família observando as suas respostas e a fala simples modulada em voz baixa pareceu contida.*

Vicente é paraibano de uma pequena cidade chamada Riacho dos Cavalos, pai de sete filhos, é casado, hoje ele trabalha fora e sua esposa ajuda os filhos no cuidado dos netos. Quando pequeno chegou a frequentar a escola, mas na época diz que o pai “não dava valor ao estudo”, ele lembra que as vezes que ia à escola precisava andar cerca de 6km e quando chegava na escola já era hora de voltar ao trabalho. Foi ficando muito “difícil” e “não deu para continuar então ele se considera ‘quase analfabeto’”.

Mora em uma região administrativa do Distrito Federal chamada Ceilândia com dois filhos adultos e sua esposa. Durante o dia quatro netos ficam aos cuidados da esposa e dele quando está em casa, pois os filhos também são feirantes e trabalham o dia inteiro. Iniciou sua vida laboral com a agricultura e com a migração para Brasília trabalha com venda de roupas em uma feira localizada em Taguatinga região administrativa do Distrito Federal cerca de 22 km do centro de Brasília.

Os três primeiros meses da pandemia esteve com a esposa, filhos e netos porque “ficou tudo fechado”, conta que a família passou por muitas dificuldades financeiras, mas “deu pra passar” por conta da aposentadoria dele e da esposa.

Ele acredita que não houveram mudanças nas relações familiares, somente que todos estavam em casa. Entre os conhecidos do trabalho não teve muito contato durante os três primeiros meses do período pandêmico.

A esposa de Vicente foi contaminada pela COVID-19 fez o exame mas “quando recebeu o resultado já estava boa”, ele percebeu diferenças em sua saúde teve desintéria, dores no

corpo e des controle na pressão arterial nesse mesmo período. No entanto, não teve a confirmação se foi contaminado porque não fez o exame. Vicente, conta que está vacinado com duas doses da vacina e a estratégia para enfrentar o isolamento “foi só ficar em casa mesmo porque não podia sair”.

Depois dos três primeiros meses da pandemia ele retornou ao trabalho. Vicente admite que sentiu medo, passou a usar a máscara e “ficar com mais cuidado”, mas não viu outra opção se não voltar ao trabalho porque “a aposentadoria é só salário e para quem paga aluguel não dá”.

Vicente não participa de grupos sociais se considera uma pessoa pacata “só de casa para o trabalho”. Como meio de comunicação usou celular e assistia televisão.

Para o futuro Vicente pretende continuar trabalhando e “terminar de criar os netos junto com os filhos e a mulher”. Sobre os questionamentos sobre o sentido da vida com a chegada da pandemia, ele diz, que teve um impacto, mas “deu para sobreviver” e “agora está normal, tá trabalhando todo mundo, todo mundo com saúde graças a Deus”.

## **6 Catarina, 66 anos**

*Catarina é amiga de uma das outras pessoas entrevistadas desde a juventude e, foi essa amiga, que a sensibilizou a participar da pesquisa. A pesquisadora entrou em contato via telefone para fazer o convite e explicar os objetivos do estudo. Ela preferiu dialogar virtualmente e escolheu a plataforma Zoom. No horário marcado ela compareceu e acessou a sala virtual sem dificuldades. Catarina demonstra a praticidade do seu dia a dia em um discurso objetivo.*

Bancária aposentada, dedicou vinte e oito anos ao trabalho no Banco do Brasil. Nasceu no Rio de Janeiro mas mora em Brasília há muitos anos. Por conta de uma reforma em seu apartamento se mudou temporariamente para um flat. Não tem filhos e morava sozinha até o início da pandemia quando o namorado passou a morar com ela.

Catarina considera que o distanciamento social para ela durou cerca de três meses, onde esteve mais em casa “mesmo assim saía para fazer todas as compras” “era o passeio, era ótimo”.

Com a chegada da pandemia Catarina ficou “vendo televisão, notícia” e começou a “pirar”, “sentia tudo, sentia palpitação, ansiedade” “coração batia” se perguntava mesmo sem sentir sintomas “será que estou com dor de cabeça? Ou estou com dor de garganta?” “estou respirando” e foi assim que resolveu romper completamente com os noticiários e

passou a dedicar seu tempo a “outras atividades” como “organizar mais a papelada” e “fazer os pagamentos de uma entidade beneficente” que ela faz parte. Nesse trabalho voluntário, assumiu o papel de uma amiga que teve dificuldades quando as rotinas da instituição ficaram mais informatizadas.

Catarina esteve durante o período da pandemia com o namorado e também com a funcionária que trabalhava cinco vezes por semana até que os casos de contaminação aumentaram e preferiram reduzir a frequência do trabalho da moça para três vezes, depois duas vezes por semana, porque hoje mora em uma *kitnet*. Nos dias que a empregada não vai Catarina faz “só o essencial”, esquenta a comida que deixaram pronta e quando o namorado decide cozinhar, faz para os dois.

Por ser aposentada Catarina não teve mudança em sua renda também não teve impacto no trabalho voluntário que exerce já que “é muito em cima de internet computador”.

Ela não sentiu mudanças significativas nas relações familiares, mas pondera que ficou “mais difícil porque cada um mora num canto” e passaram a se encontrar menos. Na parte social tinha o costume de fazer almoços e reunir amigos. Durante a pandemia esse programa foi cancelado.

Catarina é bem adaptada ao uso das tecnologias. O celular foi o meio de comunicação mais utilizado por ela, apesar de também usar o computador com menor frequência por ter “mais preguiça de ligar”.

Desde 2019 suas crises alérgicas eram frequentes e “já vinha correndo com médico sobre isso”, em 2020 ela teve “três grandes crises de alergia” acreditando que o “emocional agravou” esse quadro. Nos três primeiros meses, ela se manteve mais reclusa após esse período continuou normalmente a ir a atendimentos de saúde quando era preciso, realizando todo seu tratamento presencialmente, fez apenas uma consulta online quando descobriu que havia sido contaminada pela COVID-19.

Catarina e o namorado foram contaminados e acreditam que a funcionária “tenha trazido” porque “15 dias antes ela estava gripada”. Relembra que eles tiveram sintomas brandos e ficaram em isolamento até passar. Desde o início da pandemia Catarina lembra que a metade da sua família foi contaminada com o coronavírus “graças a Deus bem leve uma teve cansaço, outra desarranjo intestinal, outro teve uma gripe bem forte, mas ficou nisso ninguém internou, uma sobrinha teve duas vezes, graças a Deus bem leve”. Catarina lembra que no seu prédio “muito velho morreu”, mas ela pondera que não conhecia essas pessoas de perto.

“Que acabe essa jeringonça!” essa é a principal expectativa para o futuro para Catarina, ela tem consciência que o fim do vírus não é tão simples por isso ela considera “pelo menos se acalme e a gente possa viver mais tranquilamente, (como) quando a gente vivia com a gripe, espero que isso aconteça e volte uma vida mais estável”.

Catarina ao refletir sobre o sentido da vida, faz questionamentos amplos sobre o que nos mantém como humanidade e reivindica a importância da sociabilidade: “Se é para viver reclusa sem conviver com ninguém para que viver? Vale a pena? Trancada, não ver ninguém, vale a pena? ... não quero ficar doente não, mas tem que valer a pena”.

### **7 Cecília, 68 anos**

*Quando Cecília foi convidada a participar da pesquisa demonstrou interesse e curiosidade. Ela preferiu que a entrevista fosse realizada de forma presencial em seu apartamento. No horário marcado ela recebeu a pesquisadora em seu escritório onde tinha preparado um espaço agradável e arejado, água fresca e guardanapos dobrados individualmente revelando seu zelo pela organização prévia do local.*

Cecília, nasceu em Belém do Pará, atualmente reside na Asa Sul (Brasília), é viúva, mãe de um filho adulto, aposentou-se como analista do Banco Central e é contabilista de formação.

No dia 08 de março de 2020 foi a última vez que ela reuniu o grupo de amigos em sua casa para comemorar o dia das mulheres, ela não imaginava que a doença que começou a ouvir nos noticiários desde dezembro de 2019 se alastraria e se tornaria uma pandemia “achava que seria uma doença que ficaria só na Ásia (e) que não ultrapassaria fronteiras”. Devido ao “problema de síndrome do pânico não sai para canto nenhum” com o passar do tempo chegou a visitar alguns amigos com distanciamento, também foi a festas juninas *drivethru* em igrejas.

Cecília mora com o filho único e com uma acompanhante, tem um motorista, mas só solicitava sua presença quando era de extrema necessidade.

Ela não teve impacto na sua renda por ser aposentada de um serviço público.

Durante a pandemia, Cecília utilizou muitos aplicativos de entrega como “ifood, uber eats” e também acompanhou pequenos empresários que entregavam “bolo passou, pastel, biscoito”. Utilizou seu smartphone para se comunicar pelo Whatsapp e Facebook. Familiarizou-se com as plataformas e o Zoom e Google Meet. Ela faz parte de uma oficina

de estimulação cognitiva online e algumas vezes, tem encontros presenciais com os outros integrantes desse grupo.

Todos os serviços necessários, Cecília busca profissionais que façam atendimentos domiciliares, ela relata que ainda está com medo, mas toma todos os cuidados.

Ela nega que tenha tido qualquer impacto na sua saúde durante a pandemia e continua seus atendimentos para o cuidado da saúde presencialmente e, também, virtualmente. Ela relata que teve um bom “suporte psíquico” com o psiquiatra já que faz uso de “12 remédios então ele fornecia as receitas”.

Cecília enriqueceu sua rotina com leituras e cursos online “então isso ajudou” com preenchimento da rotina. Ela também tem atendimento com Terapeuta Ocupacional, semanalmente.

Em relação à Covid-19, ela lembra que perdeu “muitos amigos, amigos que vinham em casa nas grandes festas” “pessoas que achava que não iam acontecer, tive grandes perdas”. A principal expectativa para o futuro é “manter com a sua saúde lá em cima” e que os cientistas descubram mais formas de proteção e cura. Considera que a pandemia a fez questionar “muito pouco” sobre o sentido da sua vida, mas garante que protege suas emoções participando em grupos de orações e fazendo suas orações com fé.

### **8 Helena, 61 anos**

Quando souberam do estudo os filhos de Helena prontamente convidaram a mãe a fazer parte da pesquisa. A pesquisadora entrou em contato para explicar o objetivo e conferir o interesse em fazer parte dos entrevistados, ela aceitou e definiu o horário em que receberia a pesquisadora em sua casa. Durante sua narrativa os filhos, que são adultos, permaneceram com ela, mas não interferiram em nenhum momento e transmitiram um sentimento de orgulho das opiniões da mãe.

Helena pertence a primeira geração nascida em Brasília, ela nasce meses depois da inauguração da nova capital. É divorciada e teve três filhos, perdendo um filho há alguns anos atrás. Ela mora na Ceilândia com seus dois filhos já adultos.

Apesar de pedagoga de formação ela trabalhou no serviço público como auditora de transporte. Paralelamente, seu hobby, sempre foi o artesanato e com a aposentadoria se dedicou ainda mais.

Helena considera que o artesanato foi o grande aliado no período de distanciamento social por conta da pandemia da COVID-19. Narra que dedicou seu tempo e atenção ao “crochê,

pano de prato com barrinha de crochê, patchwork, colchinha de berço”, parte dos seus trabalhos são para doação para “crianças necessitadas” da comunidade a que pertence, também compartilha as suas peças com as amigas, via WhatsApp e comercializa. Então ela usa seu tempo com as tarefas “de casa”, “produzindo e vendendo” os trabalhos manuais.

Helena se orgulha do seu trabalho como artesã, seu plano de marketing é comentar com as pessoas pelo próprio celular “olha eu estou fazendo pano de prato assim tal, tal”, então havendo interesse ela manda as fotografias e garante um produto exclusivo “eu não faço igual é tudo variado” “elas gostam demais por isso, sempre é individualizado, isso que é o legal de fazer coisas manuais”.

Antes do período pandêmico ela fazia caminhadas e frequentava uma academia próxima de casa. No entanto, ainda não sente segurança para retornar por isso faz caminhadas dentro de casa e com ajuda de vídeos no YouTube, dança e segue aulas online para se exercitar.

Mesmo sendo capaz de reorganizar e enriquecer a rotina durante o distanciamento social Helena descreve esse período como “muito difícil, muito difícil mesmo”, principalmente pelo receio de contrair a doença ter cerceado sua liberdade de sair de casa.

Helena esteve no período de isolamento com os filhos e também teve contato com uma irmã, ela também considera receber o apoio que necessita para o enfrentamento desse período. Nas relações familiares ela e os dois filhos tiveram uma aproximação “muito boa”.

“Os afazeres domésticos foram divididos” pois dispensou uma diarista por receio do contágio no início da pandemia. Atualmente, conta com a ajuda para esses serviços uma vez por semana e nos outros dias ela e os filhos continuam “dividindo as tarefas” - “um catava um pouco do coco do cachorro, limpava lá na frente, aguava as plantas, lavando louça, lavando roupa, estendendo roupa no varal, recolhendo roupa inclusive cada qual lava sua roupa”.

Por ser aposentada e “assalariada do GDF” não teve “nenhum problema financeiro”, mas reconhece que “muitas pessoas tiveram”, nem mesmo nas vendas dos artesanatos Helena teve prejuízo.

Os meios de comunicação mais utilizados por ela no período pandêmico foi o celular para ligações e aplicativos de mensagens além da televisão para estar mais atenta as notícias. Hipertensa e diagnosticada com depressão, Helena não percebe alterações na saúde geradas pela pandemia e associa ao fato de continuar tomando a medicação, se



exercitando, se distraindo e cuidando da alimentação. Ela está “aos poucos retornando a frequentar consultas e exames que estava sem fazer”.

A pandemia fez Helena questionar sobre o sentido da vida pois as notícias traziam “pessoas morrendo ou sendo intubadas e tudo mais, então muito triste”. Ela declara que espera que a situação da pandemia “seja amenizada com as vacinas” e “que seja melhor que já está sendo”. Ela não acredita que o vírus vá deixar de existir e que ainda vamos precisar de algum tempo para relaxar com os cuidados principalmente o uso das máscaras.

### **9 Olívia, 74 anos**

*Olívia como é mais conhecida na comunidade que mora há muitos anos expressou sua gratidão pelo convite em participar da pesquisa. Por sua origem simples e pouco estudo indagou, se a pesquisadora tinha certeza se ela poderia contribuir de verdade com uma dissertação de mestrado. A pesquisadora explicou que a sua participação seria de grande valia para reflexão de como a pandemia impactou na vida de pessoas idosas de diferentes lugares do Distrito Federal. Escolheu dialogar presencialmente e preferiu ir para residência da pesquisadora, esclareceu que na sua casa tinham outras pessoas e ela gostaria de ficar à vontade para falar. No horário combinado ela chegou um pouco acanhada, mas no decorrer da conversa foi se soltando.*

Olívia é cearense da cidade de Parangaba, tem sete filhos, divorciada, mora com a filha e um genro. Trabalhou a vida inteira e sua última ocupação até se aposentar, era a de embaladora de frutas.

Olívia nunca foi a escola porque quando “era pequena trabalhava na roça, os pais não ligavam, aí depois foi crescendo e ninguém não ligou”, se casou jovem e teve filhos, quando chegou em Brasília se separou e foi “criar a família”

Olívia diz que é muito caseira e não sente falta “de rua” nem sente “falta de diversão” relata que “não foi criada assim”, por isso durante a pandemia não sentiu tanta diferença em sua rotina. A mudança foi que passou a se preocupar mais com os filhos e com a dor de pessoas que perderam alguém durante a pandemia de COVID-19. Ela crê e diz “não tive e nunca vou ter”, para isso ela redobra os cuidados com a higienização de coisas que entram em casa e com os filhos “que precisam trabalhar”.

Durante o período pandêmico ela esteve com os familiares e não percebeu diferenças na relação interpessoal e social. Ela percebeu que os filhos tem “cuidado muito” dela,

“quando eles chegam também tiram o sapato, jogam álcool e vão logo tomar banho”. Dessa rotina pessoal, destaca: “É aquele negócio a vida continua” e continua também os afazeres domésticos da mesma forma “limpar a casa, fazer comida” “tem que continuar ali do mesmo jeito”. Ela evita de sair de casa mesmo quando os filhos a chamam para um “jantar fora”.

A renda de Olívia também não mudou pois é aposentada

Em relação a saúde, Olívia declara que não notou diferenças significativas e estar “dentro de casa” é a principal forma de se proteger. Algumas pessoas da família foram contaminadas pela COVID-19. Quando a filha e o genro tiveram, deixou a sua casa e foi para casa de um outro filho mesmo contrariada. Os filhos recomendaram que ela fizesse o exame, mas como não percebeu nenhum sintoma resolveu que não faria porque não daria seu “dinheiro para os outros”. Só saiu de casa “para fazer os gostos deles”.

Olívia tem hipertensão e relata que não sentiu diferenças na sua pressão durante o período pandêmico e continuou a tomar seus remédios como de costume.

Ela não participa de grupos sociais e depois que entrou no envelhecimento vê tudo pela televisão, principalmente acompanha as missas que sempre foi um costume. Ela não usa com frequência o celular só para ligações rápidas.

Para o futuro Olívia espera ter “saúde, comer bem, paz e sossego” e não se questiona sobre o sentido da vida, apenas agradece a Deus que apesar das dificuldades que já viveu ela vive bem.

## **10 Antônia, 63 anos**

*Antônia recebeu o convite com interesse, marcou um horário dentro de sua disponibilidade e solicitou que a pesquisadora fosse presencialmente até sua residência. Durante toda sua narrativa pareceu um pouco tímida e desconfortável. Suas respostas foram breves e não foi possível aprofundar o diálogo.*

Antônia, é nascida no Maranhão da cidade de Passagem em Franca, reside há muitos anos em Ceilândia, região administrativa do Distrito Federal, terminou o ensino médio é solteira e compartilha a casa com dois filhos adultos.

Trabalhou em uma clínica médica por muitos anos e atualmente trabalha como diarista em residências duas vezes por semana. Ficou os três primeiros meses de pandemia sem

exercer suas tarefas laborais logo depois retornou ao trabalho, o que trouxe diminuição de cinquenta por cento em sua renda.

Durante os noventa dias de isolamento esteve com os filhos e considera que não sentiu muito o distanciamento social durante a pandemia da COVID-19 porque se dedicou muito a “ler a palavra de Deus”. Declara que professa a fé protestante. Antônia não sentiu mudanças significativas nas suas relações familiares e nem sociais. No trabalho doméstico não houve modificação alguma já que ela sempre realizou as tarefas de cuidado com a casa.

Utilizou durante a pandemia o telefone celular somente com ligações pois seu aparelho não permite acesso a internet e a televisão para assistir noticiários.

Em relação a saúde não percebe nenhuma mudança durante a pandemia. Ela faz o “controle de tireoide já a 11 anos” e continuou a comparecer as consultas “normalmente a cada 6 meses tomando as precauções, usando máscara e álcool gel”. Antônia lembra que a demanda de pacientes no hospital diminuiu muito e que foi informada por sua médica que “muitos pacientes deixaram de ir com medo de pegar covid”.

Ela se compadece e se preocupa com o aumento de pessoas em vulnerabilidade e mesmo ajudando quem pode em sua comunidade religiosa ela se abate a cada história que toma conhecimento.

A participação nos cultos e grupos da igreja sempre foram elementos que trazem muito sentido para vida de Antônia e por três meses tudo “ficou fechado, parou tudo, ninguém participou de nada só mesmo por telefone”, após esses tempos “só aquelas pessoas mais novas que voltaram”, mas com o tempo as coisas foram voltando.

Ela considera que recebe o apoio que necessita durante esse período e que não teve medo de ser contaminada, no entanto, um de seus filhos contraiu a COVID-19 sem gravidade, e durante a quarentena do filho ela tomou todos os cuidados. A pandemia levou de Antônia uma pessoa que ela “amava muito” seu compadre que vivia em São Paulo e outros amigos, só não perdeu ninguém da família.

Ao pensar nas expectativas para o futuro ela acredita que deixar “tudo nas mãos de Deus” é o melhor, e que “Deus fizer está bom” e prefere “ter boas expectativas em tudo” e “ver mais o lado bom” de todas as situações. Ela crê que “a vida é boa, a partir do momento que a gente começa a ver só o lado bom, fazer o bem aí ela é boa”.

## 5 AGREGANDO HISTÓRIAS: REFLEXÕES ANALÍTICAS A GUISA DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tempo que um homem considera como seu é aquele em que ele concebe e realiza seus projetos: então chega um período em que eles se fecham atrás dele. O homem idoso, improdutivo e impotente, se vê como uma sobra de uma época anterior. Por isso, ele tão prontamente se volta para o passado: isso foi o tempo que pertencia a ele, o tempo em que ele se via como um indivíduo de primeira classe, um ser vivo. (2)

Esse capítulo, apresenta a síntese do conteúdo empírico de modo individualizado, no formato de perfil, nuvem de palavras e tópicos analíticos que aproximam os achados discursivos e a literatura indexada. Consolida-se, assim um quadro compreensivo, valendo-se da estrutura e ordenação do instrumento mediador do diálogo das entrevistas, agregando temáticas que emergiram em função da especificidade do grupo que aceitou o convite para participação: feminização da velhice e relações intergeracionais.

Em relação a territorialidade, os entrevistados residiam em áreas referenciadas pelas seguintes regiões de saúde: Região Oeste, com 5 entrevistados residentes em Ceilândia; Região Centro-Sul, com um entrevistado residente na Asa Sul e outro no Lago Sul; Região Leste, com um dos entrevistados residente no Jardim Botânico; e Região Centro-Norte, com um dos entrevistados residente na Asa Norte e um no Noroeste (RA I). A subdivisão aqui referenciada foi exposta anteriormente no item 2.6.3. No tocante a renda média dos entrevistados, de acordo com os critérios definidos pela Codeplan expressos no item (2.7.1), duas pessoas estão no grupo 1 (alta renda) e os demais no grupo 3 (média e baixa renda).

### 5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

<b>PSEUDÔNIMO</b>	<b>IDADE</b>	<b>NATURALIDADE</b>	<b>LUGAR DE MORADIA</b>
RITA	85	RIO DE JANEIRO	LAGO SUL (ALTIPLANO LESTE)
ANA CASTRO	66	BAHIA	JARDIM BOTÂNICO
HELENA	73	PARANÁ	NOROESTE

VICENTE	65	PARAÍBA	CEILÂNDIA
CATARINA	66	RIO DE JANEIRO	ASA NORTE
CECÍLIA	68	PARÁ	ASA SUL
MADALENA	61	MINAS GERAIS	CEILÂNDIA
OLÍVIA	74	CEARÁ	CEILÂNDIA
HELENA	60	BRASÍLIA DF	CEILÂNDIA
ANTÔNIA	64	MARANHÃO	CEILÂNDIA

Foram entrevistados dez idosos, sendo 9 mulheres e 1 homem entre 60 e 85 anos de idade em regiões centrais de Brasília e também idosos da Ceilândia região administrativa do Distrito Federal que se localiza em torno de 25 quilômetros no Plano Piloto.

A partir das entrevistas construiu-se um perfil dos idosos entrevistados, sabendo que cinco idosos são residentes em regiões centrais de Brasília, os demais idosos (cinco) são da região administrativa Ceilândia.

A média geral de idade da população estudada é de 68,2 anos. A média de idade dos moradores de regiões centrais de Brasília é de 71,6 anos e a de Ceilândia 64,8 anos, observando que a região de Ceilândia tem média de idade 6,8 anos menor se comparada a regiões centrais de Brasília.

A maior parte dos entrevistados são divorciados (4) e solteiros (3), 2 pessoas são casadas e 1 viúva. Os 4 divorciados são residentes em Ceilândia e os 3 solteiros são de regiões centrais da capital.

Na pesquisa há pelo menos um entrevistado vindo de cada região do Brasil. Nordestinos são a maioria entre os entrevistados, destes, 3 são residentes na Ceilândia e 1 mora na parte central de Brasília. Oriundos da região sudeste são 3 idosos, destes, 2 residem na região central, 1 da região norte e apenas 1 (uma) entrevistada nasceu na capital.

A média de filhos dos entrevistados da Ceilândia é de 4,2 contra 1,4 dos moradores das regiões centrais de Brasília, ou seja, os entrevistados residentes em regiões centrais de Brasília têm em média 2,8 filhos a menos comparados aos moradores de Ceilândia.

O número de pessoas moradoras na residência na parte central de Brasília é de 1,8 e em Ceilândia 2,8 pessoas em média.

Todos os entrevistados trabalham ou trabalharam fora, entre as profissões que exerceram ou exercem estão: bancária, assistente social, embaladora de frutas, diarista,

jornalista, telefonista, analista do banco central, feirante e auditora de trânsito. Apenas duas pessoas atualmente ainda trabalham e são residentes na Ceilândia.

Seis entrevistados possuem plano de saúde, desses apenas um é residente na Ceilândia. Nenhum entrevistado se declara ser usuário da saúde pública, apenas uma relata ir ao centro de saúde mensalmente pegar medicamentos

Todas as cinco pessoas residentes na área central de Brasília têm o ensino superior completo e apenas uma moradora de Ceilândia cursou o ensino superior, dos demais 2 completaram o ensino médio e 2 não frequentaram a escola.

Em relação ao confinamento social imposto pela COVID-19, oito dos dez entrevistados acreditam que não foi um período positivo e para 2 idosas a experiência do confinamento social não foi muito diferente do seu dia-dia antes da pandemia.

Seis dos entrevistados estiveram na companhia da família, três estiveram sozinhas e uma pessoa passou a conviver na mesma casa que o namorado.

Todas as entrevistadas moradoras da região central de Brasília tiveram mudanças no trabalho doméstico, desde diminuir a carga horária como dispensar os funcionários que auxiliavam nas tarefas domésticas. Apenas uma pessoa residente na Ceilândia modificou seus afazeres do lar dividindo com os filhos esse cuidado, os demais não mudaram sua relação com o trabalho doméstico, sendo que duas já realizavam essas atividades frequentemente antes da COVID-19 e o participante do sexo masculino declara que não realiza trabalhos domésticos e que essa jornada fica a cargo da mulher.

A maioria dos entrevistados (7 participantes) não tiveram diminuição na sua renda como consequência da COVID-19 sendo porque recebem aposentadoria fixa condizente aos custos de suas vidas ou tem a base do seu sustento por ajuda de terceiros. No entanto 3 pessoas tiveram redução na sua renda e duas dessas pessoas são residentes na Ceilândia, apenas uma moradora da região central de Brasília teve prejuízo na sua renda.

A maioria dos entrevistados (6 participantes) considera que teve mudança nas suas relações familiares e sociais, desde uma aproximação maior da família, cuidado mais próximo dos filhos, restrição de contato com os familiares, visitas com delimitação de distanciamento, redução ou ausência de reuniões familiares e com amigos até o isolamento completo. Apenas uma pessoa residente na região central de Brasília não relata mudança nas relações familiares e sociais e três das cinco pessoas que moram em Ceilândia não sentiram diferenças nas suas relações familiares e sociais porque coabitam com seus familiares.

Todos os entrevistados usaram algum tipo de meio de comunicação na pandemia, os mais citados foram telefone celular, smartphones, televisão e computador. O aplicativo mais utilizado foi o WhatsApp.

Em relação a percepção de alteração na saúde com a pandemia a metade dos entrevistados sentiram alguma diferença em sua saúde. A maioria percebeu alterações na sua saúde mental, com destaque a distúrbios de comportamento como ansiedade, apatia, maior agressividade, depressão, tristeza, sintomas psicossomáticos da COVID-19. Dos entrevistados que moram na parte central de Brasília 60% declararam ter percebido alteração na sua saúde durante o período de pandemia.

Dos dez entrevistados 9 tem alguma doença preexistente, a depressão é citada por cinco entrevistadas, outras doenças relatadas são síndrome do pânico, hipertensão, alergias, dores em articulações, refluxo e déficit cognitivo. Apenas o participante do sexo masculino não relata ter doenças preexistentes. Apesar da maioria ter percebido alterações na saúde, 8 entrevistados falam que suas doenças preexistentes não foram agravadas durante a pandemia.

Apenas 2 idosos disseram não fazer parte de nenhum grupo social sendo 80% dos entrevistados afirmam que participam ou participavam de algum grupo social. Das entrevistadas que moram na parte central de Brasília todas participam ou participavam de algum grupo social e dos entrevistados que moram na Ceilândia 60% participam ou participavam de algum grupo social. Os entrevistados que continuam participando de grupos sociais utilizam meios remotos ou retornaram com os cuidados necessários a forma presencial.

Todos os entrevistados declaram que usam ou usaram de estratégias para enfrentar o período de isolamento. De diferentes formas todos buscaram conferir significado diferenciado para as atividades corriqueiras e arrumar meios de preencher a rotina, destacam-se o cuidado com as plantas, tornar a atividade doméstica um hobby, ajudar os amigos em demandas específicas, ajudar a combater as notícias falsas, participar de trabalhos remotos em instituições do terceiro setor.

Oito dos dez entrevistados acreditam estar recebendo o apoio que necessitam. Os demais consideram que não recebem suporte e uma delas sente que não recebe suporte, mas também não oferece para ninguém. Demonstrou também a reduzida rede apoio e traços de isolamento social.

De todos os entrevistados 90% disseram que a COVID-19 chegou perto deles, de algum familiar ou amigo próximo ou eles próprios. Apenas dois participantes tiveram a doença e um acredita que teve, pois, sua esposa foi diagnosticada e ele apresentou os mesmos sintomas, mas não fez o teste para comprovação do diagnóstico.

As expectativas para o futuro dos entrevistados se baseiam em aspectos da melhora da saúde, de continuação do trabalho, manutenção da renda e da condição financeira para sustento, também preveem aumento no abismo tecnológico entre gerações acarretando maior exclusão social. Os entrevistados tem expectativas boas e ruins mas em sua maioria relatam o desejo do fim da pandemia.

De todos os entrevistados 9 disseram questionar o sentido da vida depois da pandemia, relatando que o distanciamento social imposto restringe e enfraquece relações sociais e que a tecnologia pode ser uma ponte para aproximar pessoas, mas não substituem o contato físico e presencial. Também trazem preocupações com a morte, solidão e sobre a contaminação de familiares e possíveis prognósticos.

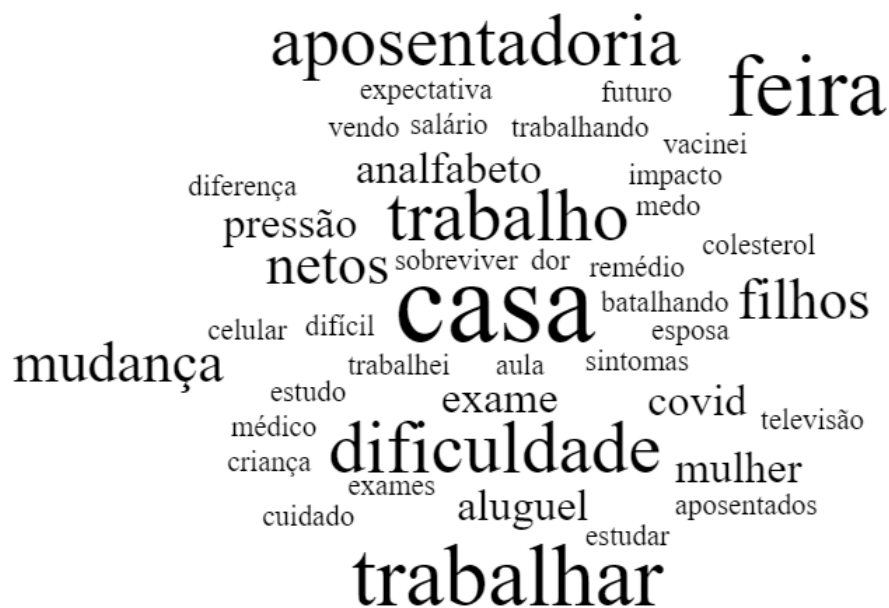




### Helena, 73 anos

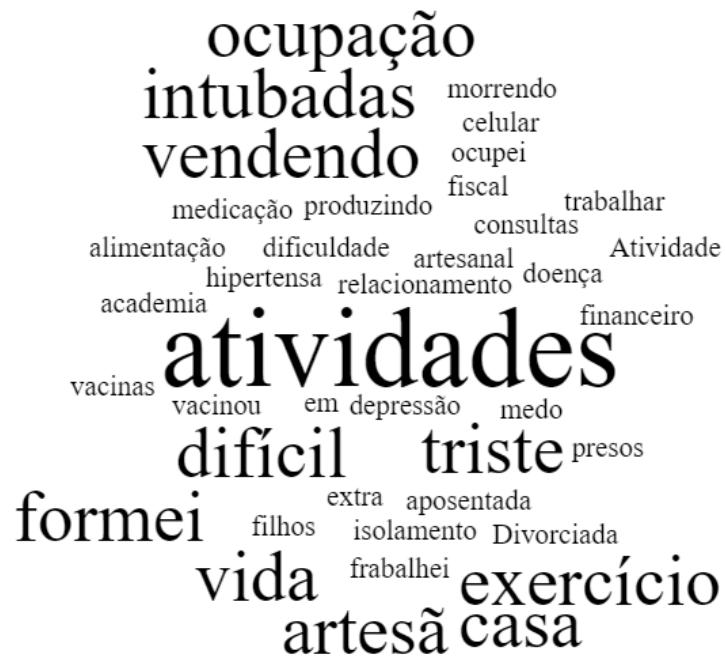


### Vicente, 65 anos





**Helena, 61 anos**



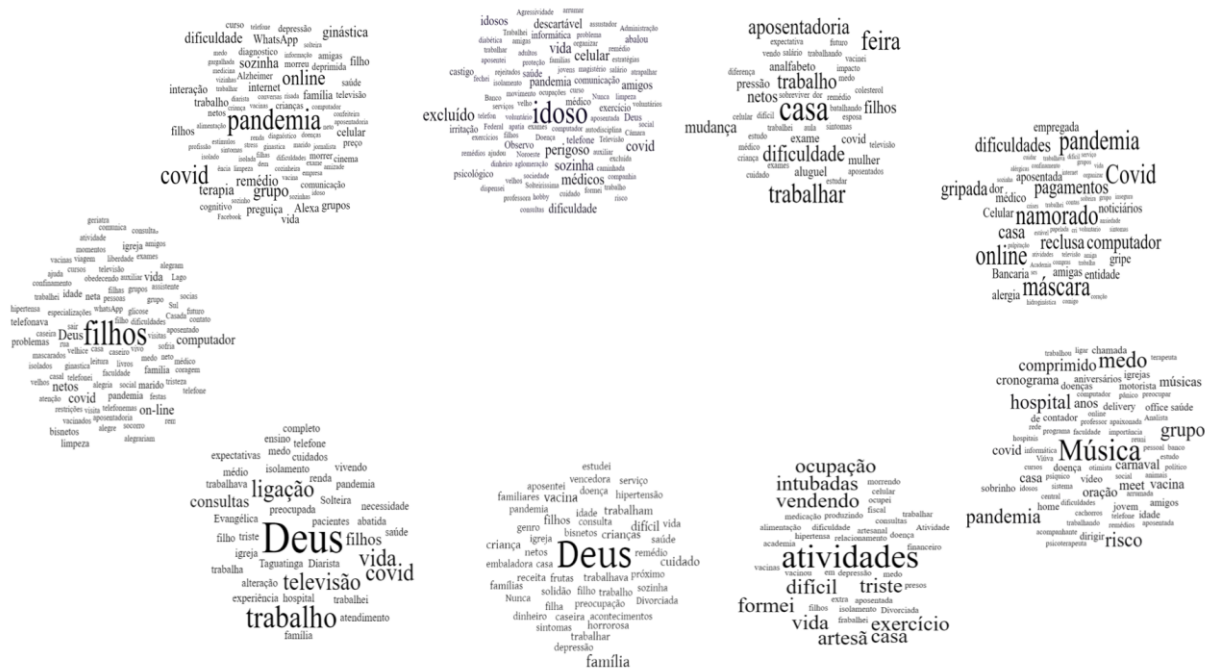
**Olívia, 74 anos**



## Antônia, 63 anos



### 5.2.1 Síntese analítica: grupalidade dos depoimentos



A palavra pandemia e COVID-19 presentes em todos os discursos confirma o contexto do estudo e os tópicos discursivos que revelam a diferenciação das estratégias

cotidianas para enfrentar as adversidades surgidas com o isolamento/distanciamento social. A rede de apoio aparece em todas as entrevistas e estão nomeados como, filhos, esposo, amigos, namorado, netos, bisnetos e família. De modo correlato, em todos os enunciados discursivos a tecnologia e meios de comunicação está presente com palavras como computador, celular, whatsapp, televisão, internet e online. Integralmente, todos os depoimentos revelam a fragilidade psicossocial e o surgimento imposto por sentimentos negativos expressos em palavras como: medo, dificuldade, morrer, difícil, sobreviver, pânico, preocupar, risco. De modo correlacionado a esse tópico de fragilidade, destaca-se que em quatro depoimentos as palavras: solidão, sozinho, excluído foram enunciadas.

Em sete discursos são encontradas palavras associadas a rotina enriquecida como: atividades, exercícios, trabalho, ocupação e revelam por um lado, o empenho em gerar condições para conferir significado ao cotidiano atual e, por outro, demarcam o que foi colocado em risco que precisa ser recuperado. Em seis depoimentos aparecem palavra vacina, proteção, máscara e isolamento confirmando os meios que consideraram relevantes para o auto-cuidado e proteção dos que lhe cercavam. Na metade dos discursos apareceram a palavra Deus e foram referenciadas estratégias subjetivas de fortalecimento espiritual por meio da fé e das orações.

### 5.3 REFLEXÕES COMPREENSIVAS: CRUZANDO OS ACHADOS EMPÍRICOS E A LITERATURA CONTEMPORÂNEA

O distanciamento social que tem como objetivo principal evitar ou diminuir a propagação do vírus, foi vivenciado por todos os participantes da pesquisa com menos ou mais intensidade e mais ou menos tempo, alguns consideram que só ficaram três meses em isolamento e depois precisaram retornar a suas atividades e trabalho enquanto outros até a data da entrevista permaneciam em isolamento sem previsão para o retorno de suas atividades corriqueiras. Todos os entrevistados consideram que o isolamento social impactou negativamente no cotidiano e na vida de cada um estudos demonstram que apesar da proteção que o isolamento social traz eleva o risco de doenças neurológicas, cardiovasculares, depressão, ansiedade, declínio cognitivo e até mesmo o aumento da mortalidade (25,86).

O suporte social é um traço recorrente em todos os discursos dos entrevistados, família, filhos, netos, amigos e cuidadores são citados como a rede de apoio na maioria dos casos. Sete dos entrevistados trazem os filhos como a principal rede de apoio o que é

mostrado também em outro estudo (87) que considera o filho o familiar mais próximo a pessoa idosa e é capaz de zelar pela preservação da autonomia e segurança.

Mais um estudo (88) demonstra que o convívio e o contato com a família podem trazer benefícios a saúde física e emocional do idoso além de estimular a resiliência, também o engajamento em grupos sociais podem favorecer a criação de novas redes de apoio e suporte social. No presente estudo a participação de grupos sociais e de amizades aparecem no discurso dos entrevistados que relatam formas de adaptação para manter o contato com seus grupos seja por meio remoto ou utilizando cuidados como distanciamento e uso de máscaras, todos esses fatores trazem impactos positivos para qualidade de vida dessa população.

No discurso dos entrevistados nesse estudo aparece por vezes os amigos como rede social importante, outro estudo (89) apresenta que manter amizades na fase do envelhecimento são mecanismos importantes que auxiliam no sentimento de luto, suscitam a criação de novos vínculos, podem ser a ponte para a manutenção da vida sexual impactando diretamente no bem estar subjetivo.

Morar sozinho e envelhecer são considerados os fenômenos demográficos mais relevantes das últimas décadas essa decisão pode ser tomada por uma combinação de fatores que envolvem a fecundidade, mortalidade, estado civil e relações sociais de convivência. Morte do cônjuge ou dos filhos, divórcio, opção de se manter solteiro, separação e mudança do cônjuge com os filhos para formação de uma unidade familiar diferente são hipóteses relevantes para formação de domicílios unipessoais(41,90,91).

O estudo da ONU mostra que, nos países mais desenvolvidos, a proporção de idosos vivendo com os filhos diminui substancialmente com o avançar da idade. Em contrapartida, em muitos países em desenvolvimento, a porcentagem de pessoas idosas que moram com os filhos continua elevada, mesmo com o aumento da longevidade, sugerindo que os pais tendem a viver com pelo menos um dos filhos durante todo o ciclo de vida (91)

Os dois fenômenos descritos acima ocorrem nesse estudo, para os idosos que residem na região periférica (Ceilândia), todos tem pelo menos um filho morando juntamente com eles, já aqueles que vivem em regiões centrais de Brasília apenas uma entrevistada ainda tem o filho morando em sua casa.

Morar sozinha é a realidade mais frequente na população feminina, homens tendem a morar com outras pessoas durante toda sua vida (90,91), e no estudo apresentado também temos essa realidade já que todas as pessoas que moram sozinhas são mulheres.

A Pandemia da COVID-19 reacende outra reflexão que não é um fato novo, mas foi intensificado com as medidas para proteção do vírus, **a solidão da população idosa**(41,92).

Ações de distanciamento social servem para o controle do vírus e não devem ser confundidas com o isolamento social que é definido como “falta generalizada de contato ou comunicação social, de participação em atividades sociais ou de contato com um confidente” (41), mesmo assim essas ações podem ser preditoras de isolamento e sentimento de solidão.

Com a estratégia de distanciamento social para o controle do vírus, o risco da solidão emocional que compreende a “uma experiência pessoal de falta de contatos sociais significativos, que dá origem a sentimentos negativos como o desinteresse, tédio, fadiga e apatia, além de provocar a potencialização de dores, problemas de sono, perda de apetite e inatividade física” (41) pode ser uma consequência do distanciamento social forçado pela pandemia, aumentando a vulnerabilidade de idosos a depressão e os expõem a um maior risco de morte (29,40,41).

A solidão tem a capacidade de impactar sobre questões clínicas que geram risco a saúde e a capacidade funcional do indivíduo podendo até ser um importante preditor de mortalidade nessa população, estudos mostram que além de ser capaz de antecipar a morte e agravos a saúde, a solidão pode estar ligada ao maior risco de desenvolver doenças cardíacas e acidentes vasculares encefálicos (41,90,93).

O sentimento de tristeza é o que mais coopera e se associa a solidão e esse sentimento não se relaciona a apenas ausência de companhia no lar, como podemos refletir em narrativa de uma entrevistada que mesmo morando com um filho e tendo uma acompanhante se sente sozinha e tem sentimento de tristeza. Outra narrativa demonstra que a tristeza também pode estar relacionada a não ter redes de apoio suficientes. “Esse sentimento está associado, geralmente, com o problema estrutural sobre luto, abandono social e estigma da velhice” (41).

Idosos podem estar isolados socialmente sem relatar sentimento de solidão e podem estar sozinhos mesmo sem isolamento social, mas ambas as condições podem causar danos à sua saúde física e mental (92)

No Brasil a Atenção Primária de Saúde se configura através da Estratégia Saúde da Família e seus agentes comunitários de saúde (ACS) tem a grande responsabilidade e obrigação de rastrear, identificar e oferecer suporte a idosos sozinhos para que estes não entrem em isolamento social e solidão afetiva (41,94). No presente estudo apenas duas

entrevistadas referenciam a Atenção Primária de Saúde e apenas citam o centro de saúde como local de buscar remédios.

A Pandemia trouxe consigo além de uma crise sanitária e de saúde uma grande crise social agravando ainda mais a situação da subsistência e de acessos a empregos. Nas entrevistas desse trabalho apenas três pessoas ainda continuam sua vida laboral mesmo já contando com a aposentadoria dentre essas duas são residentes na Ceilândia e exercem trabalhos informais.

O risco de cair na pobreza, pela perda da renda domiciliar, assim como pensões insuficientes para apoiar os padrões de vida, forçam os idosos a continuar trabalhando, inclusive depois de aposentados, ou a fazer arranjos familiares para manter condições de vida minimamente decentes (41)

A precariedade econômica, de vínculos empregatício e condições de trabalho são aspectos vividos nos últimos anos no Brasil, evento que se intensificou com o período pandêmico para além disso houve uma diminuição ou perda de renda per capita dos idosos durante a pandemia, essa condição ligada a comorbidades crônicas coloca a população idosa em maior vulnerabilidade ao vírus e a desenvolver a doença da forma mais grave (41,87).

No presente estudo essa realidade não se mostra na população com maior renda, uma hipótese disso é o alto índice de servidores públicos que Brasília acolhe, sendo que na história dessa cidade muitas transferências ocorreram para organização dos serviços públicos para nova capital, esse fato também impacta a elevada renda das mulheres idosas participantes dessa pesquisa fato que vai de encontro a realidade brasileira.

Como forma de enfrentamento dos dias de distanciamento social muitos entrevistados buscaram atividades significativas como artesanato, trabalho voluntário, limpeza da casa, ouvir músicas, dedicação ao trabalho doméstico, assistir televisão e utilizar o aparelho celular. Televisão, celular e o aplicativo *whatsapp* foram também os principais meios de comunicação na pandemia e também formas de busca de informações. Informações consonantes com outros estudos (29,87) que trazem as atividades domésticas, assistir televisão, costura, leitura, bordado, orações, caça-palavras e ouvir músicas como atividades para ajudar a preencher a rotina abruptamente modificada.

As plataformas de comunicação online, redes sociais e aplicativos de busca de informações e compras consideradas como alternativas para combater o isolamento social e a solidão na população idosa no entanto, essa opção no Brasil ainda é limitada por alguns fatores, tais como: o analfabetismo, a falta de inclusão digital, a indisponibilidade



de rede de internet, o custo de ter um dispositivo e um ponto de internet na residência, dispositivos não adaptados ao idoso além de termos em língua estrangeira (25,87).

Nesse estudo nos deparamos com várias realidades, desde idosos não alfabetizados que utilizam o telefone celular apenas para fazer chamadas, outros utilizam recursos básicos da tecnologia incluindo alguma rede social com muita dificuldade e outros que tem domínio com as tecnologias apesar de precisarem de auxílio para alguns acessos diferenciados. O que une todos os entrevistados é que nenhum relata um pleno domínio nas tecnologias, todos necessitam buscar uma vez ou outra auxílio externo com filhos, professores ou amigos.

A televisão é uma realidade muito mais próxima dos brasileiros, entre os entrevistados nesse estudo todos possuem e utilizam a televisão como o principal meio para distração e busca de informações. No entanto, alguns entrevistados declararam que o fluxo constante de informações negativas acabou sendo prejudicial e precisou ser controlado, em especial, porque passaram a somatizar os sintomas de COVID-19, aumentou a tristeza e a ansiedade. Outro estudo também demonstrou que o acesso a muitas notícias negativas causou aumento do sentimento de ansiedade (87).

Nesse estudo alguns entrevistados relataram que buscaram canais religiosos na televisão e quando se sentiram ansiosos recorreram as orações para fortalecer suas esperanças através da espiritualidade. Então a espiritualidade é frequente nos discursos dos entrevistados dessa pesquisa, como estratégia de enfrentamento a pandemia, como proteção e também onde as pessoas depositam suas esperanças para o futuro e conforto.

Outros estudos evidenciam a religiosidade e a espiritualidade como possibilidade de encarar melhor situações difíceis, estressantes, que exigem muito do equilíbrio emocional como a morte, o luto e a própria presença do vírus (50,95). A espiritualidade também pode ser empregada como uma estratégia para pacientes, familiares e até mesmo profissionais de saúde para enfrentar os efeitos negativos decorrentes da pandemia (86,95).

a espiritualidade e religiosidade podem representar uma importante ferramenta de suporte emocional, que reflete de forma significativa na saúde física e mental de idosos (86)

A espiritualidade também pode impactar no modo que o idoso reflete por sua própria existência, sentido da vida e a saúde emocional (95).

O ageísmo se tornou presente em vários aspectos na vida dos idosos durante a pandemia como vemos no discurso de uma entrevistada que narra ter passado por várias

situações de constrangimento quando buscou serviços de saúde e até mesmo no prédio onde mora. Considera que foram momentos que impactaram sua saúde emocional e a fizeram questionar o sentido da vida nesse contexto.

Cinco dos dez entrevistados sofrem de depressão e alguns deles observaram um agravamento nos sintomas depressivos nesse período. Mesmo o presente estudo não tendo aplicado avaliações específicas de depressão, os idosos que sofrem com a depressão afirmam terem sido diagnosticados antes mesmo da pandemia. No Brasil, depressão e ansiedade são muito frequentes na população de forma geral, todavia pessoas com idades mais avançadas, viúvas e divorciadas apresentam mais frequentemente esses diagnósticos (96,97).

Dados sobre a depressão em idosos ainda são incipientes, apesar de terem uma maior predisposição a crises recorrentes num período de dois a três anos mesmo submetendo-se a tratamentos. Outro elemento agravante é a dificuldade de manter-se em tratamento pela maior suscetibilidade aos efeitos adversos, possíveis interações medicamentosas quando já se usa uma diversidade de remédios, dificuldades funcionais e cognitivas e o próprio estigma social (101,102)

É comum em um quadro depressivo e até mesmo somente um humor deprimido que as pessoas que sofrem façam questionamentos existenciais e sobre o sentido da própria vida e ter maior atenção a esses sinais podem ser vitais porque tentativas de autoextermínio podem ser frequentes (98).

Nenhum outro ser questiona o sentido da vida se não o ser humano, isso se dá, pois é capaz de refletir sobre a intencionalidade, valores e sentidos, que fazem parte da sua espiritualidade. Então o aspecto da espiritualidade faz com que o indivíduo possa desenvolver razões para viver e isso é construído com base no que a pessoa encontra no mundo e na sociedade onde vive (99) por essa razão faz-se necessário vale lutar por uma sociedade que valoriza o idoso e a intergeracionalidade.

#### 5.4 FEMINIZAÇÃO DA VELHICE E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS

O processo do envelhecimento é heterogêneo até mesmo quando se trata de gênero, a feminização da velhice é processo real demonstrado nesse estudo e em diversos estudos voltados ao envelhecimento (23,41,87,93,100–102).

A feminização da velhice é resultado da desigualdade de gênero na expectativa de vida, ou seja, existe um excedente de mulheres idosas em relação aos homens de idade

avançada. Estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens (88).

Um fator que corrobora para esse fenômeno é que na faixa etária que corresponde a velhice tem-se maior proporção de viúvas que em qualquer outro período de vida, tendo duas explicações para esse desfecho, uma delas é, que por costume a mulher tende a se casar com homens mais velhos, ligado ao fato que a mortalidade masculina é maior que a feminina, então há maior chance “de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge”, três de cada quatro mulheres ficam viúvas, e as possibilidades de casarem novamente são baixas e diminuem com a idade (89,93).

A segunda possível interpretação é que homens viúvos e divorciados voltam a se casar com mais frequência que mulheres. No estudo presente temos a maioria das mulheres divorciadas e solteiras, dentre estas somente uma solteira vive em um relacionamento de namoro e as outras não demonstram interesse em nutrir relações amorosas ou ter parceiros, a única viúva também não pretende casar-se novamente, dados que podem perpassar a análise feita por estudos (11,57,88,93).

Para grande parte das mulheres a velhice torna-se sinônimo de solidão, a mulher viúva é permeada pela ausência de cuidado com si própria e também pelo impacto das perdas que a idade avançada lhes causou (100)

Mulheres idosas pela tendência de viver mais, atingem idades avançadas e maior possibilidade de doenças exigindo cuidados especializados e prolongados (103) possibilitando mulheres velhas possam exercer o cuidado de outras mulheres velhas como a mãe, avós, irmãs (89,93).

Deve-se considerar os estereótipos que a sociedade traz em relação a mulher e a robustez destes quando se considera a mulher idosa. A sociedade traz “crenças sexistas e gerofóbicas que refletem a ênfase da sociedade na produtividade, no atrativo sexual e físico” (93) o que as coloca em posição de fragilidade e vulnerabilidade, fatos esses que são capazes de reverberar e transparecer no olhar dessas mulheres para elas mesmas e nas políticas públicas e sociais voltadas para essa população.

Segundo a literatura indexada contemporânea, doenças crônicas, cuidado e responsabilidade sobre a família e pessoas dependentes, recursos financeiros insuficientes, viuvez ou separação, pobreza, solidão, maior taxa de institucionalização, impacto negativo na auto-estima, sentimento de inutilidade, negação da sexualidade, mitos e estereótipos são questões prevalentes na mulher envelhecida e que tem relação

direta com o menor sentimento de bem estar subjetivo ou felicidade em mulheres velhas (57,88,93,103,104).

A mulher, pelas imposições, passa a temer a velhice, até nega o envelhecimento e busca formas para que a juventude, a dita beleza, a contribuição na sociedade e trava uma luta titânica para escapar das “penalidades” embutidas na velhice, “portanto ser mulher e ser velha é duplamente desvalorizado”(93).

No mercado de trabalho, as mulheres idosas estão concentradas em ocupações que tendem a ser de pior qualidade, baixos salários, menor proteção da legislação trabalhista e previdenciária, menos perspectivas de crescimento na carreira, assim reafirmando a ideia de segregação ocupacional e da divisão de gêneros (88).

No presente estudo nos deparamos com realidades distintas, por um lado mulheres com alto poder aquisitivo moradoras de regiões abastadas que tiveram oportunidade de estudo e escolha sobre o seu estado civil e por outro lado mulheres que vivem com pouca remuneração ou que dependem de seus filhos, divorciadas e que ainda precisam continuar trabalhando pois são chefes de família, todavia todas essas mesmo que de maneiras diferentes sentem os estigmas e crenças impostas pela sociedade sobre o lugar da mulher velha.

Nessa etapa de vida as relações interpessoais podem se transformar como no exemplo de uma entrevistada nessa pesquisa que hoje é a cuidadora principal de seu esposo acometido por comprometimento cognitivo (93,100).

O surgimento de novas relações intergeracionais também é outra consequência da maior longevidade da mulher idosa o que se pode observar no **presente estudo**, visto que, duas mulheres entre todos os entrevistados tem contato com netos e bisnetos. Estudos mostram que essa relação é benéfica para ambas as partes (88,93). Entretanto, há situações em que o excesso de compromisso e responsabilização pela sustentabilidade da família pode adensar

No presente estudo as relações intergeracionais são refletidas por uma entrevistada, no entanto aborda esse assunto com viés da tecnologia que na opinião dela divide e distancia as gerações além de funcionar como mais um aspecto de preconceitos e estigmas.

Outra consequência positiva da maior longevidade e da mudança do papel da mulher na sociedade são novas oportunidades de mudança de trabalho, de profissão, um novo casamento ou relacionamento (93), questões vistas no estudo com três das entrevistadas que visando a melhora da renda e ocupação do tempo com atividade significativa focam

em novas profissões, aposentando o serviço público e se dedicando a produção e venda do artesanato e deixando o jornalismo para se debruçar sobre a confecção de bolos e ao empenho de um coletivo para apoiar pessoas que cuidam de familiares com Doença de Alzheimer e outras demências. Por fim, encontramos uma mulher idosa solteira que se permite entrar em um relacionamento afetivo e durante a pandemia resolve morar com o namorado, enquanto divide seu tempo ajudando uma instituição do terceiro setor.

A participação de duas entrevistadas na criação e na contribuição de instituições do terceiro setor que envolvem questões relacionadas ao envelhecimento demonstram um movimento na participação de programas, serviços e espaços capazes de influenciar políticas de estado e aquisição de direitos. Fato interessante e não muito usual entre pessoas dessa faixa etária. De um modo geral, no Brasil, o público idoso participa pouco das decisões para a população a qual pertence (97).

Somado a toda dificuldade já enfrentada pela mulher idosa a Pandemia da COVID-19 trouxe uma maior presença de sentimentos negativos e impacto psicológico, apresentando maior nível de ansiedade, estresse, depressão (41,87).

O contexto da feminização do envelhecimento, adicionado ao conjunto de situações vivenciadas com a pandemia, como a insegurança inerente à doença, pode exacerbar alterações emocionais negativas, dentre elas, o aumento da ansiedade, preocupação e medo de estar distante de seus entes queridos (87)

Nos depoimentos coletados nesse estudo, os sentimentos negativos sobre a pandemia foram citados em todos os discursos dos entrevistados palavras como: tristeza, preocupação, dificuldade, desânimo, terror, ansiedade, assustador, medo, desinteresse, pânico revelando o impacto que a pandemia da COVID-19 trouxe para o cotidiano das pessoas.

A experiência emocional que a pandemia traz a cada gênero se apresenta de diferentes maneiras enquanto a mulher, influenciada por fatores culturais, demonstra sentimentos mais densos e amplos o homem reage com maiores episódios de raiva e agressividade (41), fator que pode ser visto no estudo em questão se considerado o elevado número de entrevistadas que relatam ter depressão e tristeza.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

... de todos os fenômenos contemporâneos, o menos contestável, o de marcha mais segura, o mais fácil de ser previsto com grande antecedência e talvez o mais pejado de consequência é o envelhecimento da população.

(105)

O envelhecimento é um processo real e presente no mundo inteiro, o estudo e o entendimento desse processo é vital para o desenvolvimento de uma humanidade mais inclusiva e igualitária.

O contexto pandêmico e as medidas de controle preconizadas afetam negativamente em dimensões econômicas, sociais e de saúde física e mental a sociedade como um todo incluindo os mais velhos. A população envelhecida enfrenta esse desafio de forma ainda mais difícil, porque são considerados como o grupo com maior risco para desenvolver a forma grave da COVID-19 o que os tirou de suas atividades corriqueiras, comprometendo a autonomia e a independência, muitas vezes, já tão fragilizada.

O rompimento abrupto da rotina dos idosos tornou questões sociais e estruturais mais visíveis e preocupantes. A pandemia contribuiu para que, em muitos momentos, o abismo intergeracional se aprofundasse. As necessidades da população idosa, corriqueiramente invisibilizadas em vários âmbitos incluindo as políticas sociais se agravasse ainda mais.

Os estudos desse período sinalizam uma série de agravos e problemas semelhantes, mas ainda é cedo para percebermos todos os impactos na vida dos idosos no Brasil e do mundo. O medo de contaminação e da morte circunda os indivíduos envelhecidos e seus familiares e cerceiam sua liberdade de modo mais contundente.

Aspectos emocionais são duramente afetados com o distanciamento social imposto e, válvulas de escape tão banais para população jovem podem trazer ainda mais angústia e tristeza. Ligações de vídeo, mensagens frequentes, redes sociais e outros recursos de distração online, por muitas vezes, podem gerar sentimentos de não pertencimento, inadequação, inadaptação e dificuldades que adensam a tristeza dos mais velhos que se sentem ultrapassados por não conseguir acompanhar o desenvolvimento digital.

O sentimento de inadequação e desadaptação aos padrões sociais, tecnológicos e de produtividade são produzidos pela mentalidade ageista, sexista e machista em que vivemos atualmente. Potencializar os debates intergeracionais e racionalizar essa compreensão do quão nocivo é a trama de preconceitos que atravessam o tecido social é

fundamental, para que o idoso se veja de modo diferente. Compreende-se que a pandemia adensou muitas fragilidades e promoveu a insegurança nos mais velhos. Entretanto, também observa-se considerando-se os achados empíricos desse estudo e da literatura indexada, produzida no contexto pandêmico, que fez aflorar redes familiares e de solidariedade para o cuidado ampliado dos idosos. Esse poderia ser um passo para que o idoso se perceba como agente ativo de sua própria história e ampliar as possibilidades de relações intergeracionais, o que resultaria na busca de direitos e vitalização dos sentimentos de autoestima e valorização.

Estudos reforçam que a participação e o engajamento em atividades culturais foram associados ao menor isolamento social, ao aumento da autoestima, emoções positivas e redução de ansiedade e agitação geradas pela solidão (35). Consequentemente uma pessoa que diz não ao isolamento social e se abre a possibilidades de se engajar socialmente participando de grupos sociais por exemplo, podem ter uma melhor maneira de enxergar a vida, buscando mais sentido para ela, empenhando-se para potencializar a sua qualidade de vida e a felicidade como fatores primordiais.

Escolher trabalhar com o processo de envelhecimento tendo como eixo central a potencialização do cuidado e como colaboradora da consolidação de políticas de promoção da saúde integral para o idoso é no mínimo um ato de resistência e tem fortalecido o sentido da minha própria vida. Neste trabalho, o universo reduzido das dez histórias de vida no contexto pandêmico, estão atravessadas pelos marcadores sociais de classe e gênero, que mostram o quanto há de diferença e desigualdade no formalismo que nos separa apenas pela faixa etária. O quanto a construção social dos grandes enunciados ainda precisa ser matizada e aprofundada para que possamos reescrever histórias de inclusão social, superação de preconceitos e estigmas. Ao mesmo tempo, a experiência densa dessa escuta e os registros artesanais dessas memórias do tempo presente, que nos foi confiada nos testemunhos, evidenciaram a necessidade de produção de estudos qualitativos profundos para a consolidação das políticas públicas, se desejamos uma sociedade capaz de envelhecer com dignidade.

Há um momento em que o homem maduro deixa de ser um membro ativo da sociedade, deixa de ser um propulsor da vida presente de seu grupo: nesse momento de velhice social resta-lhe, no entanto, uma função própria: a de lembrar. A de ser a memória da família, do grupo, da instituição, da sociedade. (84)

## REFERÊNCIAS

1. Mazuchelli LP, Soares MF de P, Noronha DO, Oliveira MVB. Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de covid-19. *Saúde e Soc* [Internet]. 2021;30(3). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902021000300321&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902021000300321&tlng=pt)
2. Beauvoir S. *A Velhice*. 2a ed.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Mudança Demográfica no Brasil no início do Século XXI. Subsídios para as Projeções da População* [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015. 1–156 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
4. Closs VE, Helena C, Schwanke A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil , nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2010;15(3):443–58. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/HFQJzn6F8SZWBBYkgbm8yjh/?format=pdf&lang=pt>
5. Paiva P de TA, Wajnman S. Das causas às conseqüências econômicas da transição demográfica no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2005;22(2):303–22. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/whVyXGVtrRYrRqr8LszcnDj/?format=pdf&lang=pt>
6. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2012 Dec;21(4):539–48. Available from: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
7. BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União* 20 setembro. 1990; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)
8. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estud Avançados* [Internet]. 2013;27(78):27–34. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200003&lng=pt&tlng=pt)
9. Ramos V et al. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Distrito Federal*. Available from: [http://www.ihgdf.com.br/wp-content/uploads/2018/01/revista-instituto-historico\\_brasilia\\_08\\_miolo2.pdf](http://www.ihgdf.com.br/wp-content/uploads/2018/01/revista-instituto-historico_brasilia_08_miolo2.pdf)
10. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP de, Castro DP, Santos F dos. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 Nov;21(11):3545–55. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103545&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103545&lng=pt&tlng=pt)
11. Camargos MCS, Gonzaga MR, Costa JV, Bomfim WC. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes



- Regiões, 1998 e 2013. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Mar;24(3):737–47. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000300737&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300737&tlng=pt)
12. BRASIL. Constituição Federal, de 24 de fevereiro de 1891. 1891;
  13. BRASIL. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. *Diário Oficial da União* 5 jan 1994. 1994; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm).
  14. BRASIL. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. *Diário Oficial da União* 3 out 2003. 2003; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)
  15. BRASIL. Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial da União* 20 mar 2020. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
  16. BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006; Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
  17. BRASIL. Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019. Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. *Diário Oficial da União* 27 nov 2019. 2019; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D10133.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10133.htm)
  18. BRASIL. Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa-PNDPI: Compromisso da Década do Envelhecimento 2020 - 2030. 2020;42p. Available from: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/CARTILHA\\_PACTO\\_ENVELHECIMENTO\\_.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/CARTILHA_PACTO_ENVELHECIMENTO_.pdf)
  19. Torres KRB de O, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2020;30(1). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000100611&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100611&tlng=pt)
  20. BRASIL. LEI Nº 3.822. Available from: [http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/51742/Lei\\_3822.html#:~:text=LEI Nº 3.822%2C DE 08 DE FEVEREIRO DE 2006&text=Dispõe sobre a Política Distrital do Idoso e dá outras providências.&text=Art.,e participação efetiva na sociedade.](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/51742/Lei_3822.html#:~:text=LEI Nº 3.822%2C DE 08 DE FEVEREIRO DE 2006&text=Dispõe sobre a Política Distrital do Idoso e dá outras providências.&text=Art.,e participação efetiva na sociedade.)
  21. Castro, Ana; Castro C. Você Já Conhece a Pesquisa Sobre Demências e Cuidadores? Available from: <https://blogs.correiobraziliense.com.br/coletivo-filhas-da-mae/2022/02/25/802-voce-ja-conhece-a-pesquisa-sobre-demencias-e-cuidadores/>
  22. Brasil. Lei 6.926 de 02 de Agosto. 2021;
  23. Loth GB, Silveira N. Etarismo nas organizações: um estudo dos estereótipos em trabalhadores envelhecidos. *Rev Ciências da Adm* [Internet]. 2014 Aug 15;65–

82. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2014v16n39p65>
24. Castro GGS. O idadismo como viés cultural: refletindo sobre a produção de sentidos para a velhice em nossos dias. *Galáxia* (São Paulo) [Internet]. 2016 Jun;(31):79–91. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-25532016000100079&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-25532016000100079&lng=pt&tlng=pt)
25. Costa DES, Rodrigues S de A, Alves R de CL, Silva MRF da, Bezerra ADC, Santos DC dos, et al. A influência das tecnologias na saúde mental dos idosos em tempos de pandemia: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Feb 4;10(2):e8210212198. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12198>
26. Goldani AM. Desafios do “preconceito etário” no Brasil. *Educ Soc* [Internet]. 2010;31(111):411–34. Available from: <https://www.scielo.br/j/es/a/PBGcfLysHXVXtcfbrhJjdbF/?format=pdf&lang=pt>
27. Aquino TAA de, Dará DMB, Simeão S de SS. Depression, ontological time perception and meaning of life. *Rev Bras Ter Cogn* [Internet]. 2016;12(1):35–41. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v12n1/v12n1a06.pdf>
28. Leitao Maia CM, Vicente Castro F, Godinho da Fonseca AM, Ruiz Fernández MI. REDES DE APOIO SOCIAL E DE SUPORTE SOCIAL E ENVELHECIMENTO ATIVO. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 2016 Jul;1(1):293.
29. Silva MF, Silva DSM da, Bacurau AG de M, Francisco PMSB, Assumpção D de, Neri AL, et al. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 Apr 5;55:4. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/184066>
30. Couto MCP de P, Koller SH, Novo R, Soares PS. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageismo. *Psicol Teor e Pesqui* [Internet]. 2009 Dec;25(4):509–18. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722009000400006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000400006&lng=pt&tlng=pt)
31. Brooke J, Jackson D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Jul 5;29(13–14):2044–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15274>
32. Cesari M, Proietti M. COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2020 May;21(5):576–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S152586102030284X>
33. Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 Jul;55(4):191–2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X20300597>
34. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, Guyot J, Bechard L, et al. Ageism and COVID-19: what does our society’s response say about us? *Age Ageing* [Internet]. 2020 Aug 24;49(5):692–5. Available from:

- <https://academic.oup.com/ageing/article/49/5/692/5831206>
35. Bernardo LD, Carvalho CRA de. The role of cultural engagement for older adults: an integrative review of scientific literature. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2020;23(6).
  36. BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Ministério da Saúde. 2020. 48 p.
  37. BRASIL. Boletim epidemiológico especial. 2020;
  38. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TA de, Gomes SM, Medeiros A de A, Lima KC de. Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2020;23(1). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232020000100208&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000100208&tlng=en)
  39. BRASIL. Boletim epidemiológico especial. 2022;
  40. Hammerschmidt KS de A, Santana RF. SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 Apr 28;25. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>
  41. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, De Souza NA, Da Silva de Almeida W, Szwarcwald CL, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: Effects on health, income and work. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021;37(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?format=pdf&lang=pt>
  42. BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença COVID-19[Epidemiological Surveillance Guide - Public Health Emergency of National Importance by the Disease COVID-19]. Gov Fed [Internet]. 2021; Available from: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
  43. Dantas CM de HL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Dec;66(6):914–20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600016&lng=pt&tlng=pt)
  44. BRASIL. Portaria Nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira. *Diário Oficial da União* 19 jun 2020. [Acesso. 2020; Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151#:~:text=Estabelece orientações gerais visando à,e o convívio social seguro.%3E>
  45. DWECK E (Coord. . Impactos macroeconômicos e setoriais da Covid-19 no Brasil. Nota Técnica. Inst Econ - IE/UFRJ [Internet]. 2020;71. Available from: [https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GIC/GIC\\_IE\\_NT\\_ImpactosMacroSetoriaisdaC19noBrasilvfinal22-05-2020.pdf](https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GIC/GIC_IE_NT_ImpactosMacroSetoriaisdaC19noBrasilvfinal22-05-2020.pdf)

46. Porsse AA, Souza KB De, Carvalho TS, Vale VDA. Nota Técnica NEDUR-UFPR N o 01-2020 Impactos Econômicos da COVID-19 no Brasil Alexandre A . Porsse , Kênia B . de Souza ,. Núcleo Estud em Desenvoldimento Urbano e Reg da Univ do Paraná [Internet]. 2020;1(1):1–21. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Terciane-Carvalho/publication/340461454\\_Nota\\_Tecnica\\_NEDUR-UFPR\\_01-2020\\_Impactos\\_Economicos\\_da\\_COVID-19\\_no\\_Brasil/links/5e8b589a4585150839c6210b/Nota-Tecnica-NEDUR-UFPR-01-2020-Impactos-Economicos-da-COVID-19-no-Brasil](https://www.researchgate.net/profile/Terciane-Carvalho/publication/340461454_Nota_Tecnica_NEDUR-UFPR_01-2020_Impactos_Economicos_da_COVID-19_no_Brasil/links/5e8b589a4585150839c6210b/Nota-Tecnica-NEDUR-UFPR-01-2020-Impactos-Economicos-da-COVID-19-no-Brasil)
47. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Research [Internet]. 2020 Jun 23;9:636. Available from: <https://f1000research.com/articles/9-636/v1>
48. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Debates em Psiquiatr [Internet]. 2020 Jun 30;10(2):12–6. Available from: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>
49. Dourado SP da C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco.” Cad Campo (São Paulo 1991) [Internet]. 2020 Jul 25;29(supl):153–62. Available from: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/169970>
50. Silveira DR, Mahfoud M. Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. Estud Psicol. 2008 Dec;25(4):567–76.
51. Melo RLP de, Eulálio M do C, Silva HDM da, Silva Filho JM da, Gonzaga P de S. Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2013;16(2):239–50.
52. Sommerhalder C. Sentido de vida na fase adulta e velhice. Psicol Reflexão e Crítica. 2010;23(2).
53. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira R de O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul. 2003 Apr;25(suppl 1):65–74.
54. Melton AMA, Schulenberg SE. On the measurement of meaning: Logotherapy’s empirical contributions to humanistic psychology. Humanist Psychol. 2008;36(1):31–44.
55. Fillion L, Dupuis R, Tremblay I, De Grâce G-R, Breitbart W. Enhancing meaning in palliative care practice: a meaning-centered intervention to promote job satisfaction. Palliat Support Care. 2006 Dec;4(4):333–44.
56. Pedroso MIDS. Viktor Frankl: Fundamentos principais da logoterapia e da análise existencial. Vozes. Petropolis: IEISSA - Instituto Superior de Educação Sant’Ana Faculdade Sant’Ana; 2004.
57. Fernandes M das GM, Garcia LG. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. Saude e Soc [Internet]. 2010;19(4):771–83. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YQZFS6ZLSfKxw8WWDJWVj3b/?format=pdf&lang=pt>

58. Oliveira I RF. Resiliência e busca de sentido de vida na velhice frente aos desafios do caminho da existência. *Rev Mosaico*.
59. Mandelli MV. Autotranscendência E Sentido Da Vida Na Velhice Na Perspectiva Da Logoterapia. 2019;1–49. Available from: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/6021/TCC Mônica Vilasfam Mandelli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Neri ML. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*. 2004;9(1):109–10.
61. Deputados MDOS. Capital e mudança. Dados [Internet]. 2003; Available from: [https://www2.camara.leg.br/a-camara/visiteacamara/cultura-na-camara/copy\\_of\\_museu/publicacoes/arquivos-pdf/Brasilia-PDF.pdf](https://www2.camara.leg.br/a-camara/visiteacamara/cultura-na-camara/copy_of_museu/publicacoes/arquivos-pdf/Brasilia-PDF.pdf)
62. CODEPLAN. Cruls, Luiz. Relatório da Comissão Exploradora do Planalto Central: Relatório Cruls / Luiz Cruls. — 6ª ed. — Brasília: CODEPLAN, 1995. 1995; Available from: <https://biblioteca.cl.df.gov.br/dspace/handle/123456789/1668>
63. BRASIL. Projeto Nº 948, de 14 de janeiro de 1956. *Diário do Congresso Nacional* 14 jan 1956. Seção I. P. 15. 1956;
64. BRASIL. Lei Nº 2.874, de 19 de setembro de 1956. *Diário Oficial da União* 20 set 1956. 1956; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/12874.htm%0A](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/12874.htm%0A)
65. NOVACAP. Companhia Urbanizadora da Nova Capital – Novacap. *Revista Brasília - n. 03 – Ano I (1957)*. Brasília: Companhia Urbanizadora da Nova Capital – Novacap, 1957, n. 03. Available from: [www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/506963/Brasilia\\_1957\\_Ano\\_1\\_n3.pdf?sequence=8&isAllowed=y%0A](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/506963/Brasilia_1957_Ano_1_n3.pdf?sequence=8&isAllowed=y%0A)
66. Ferreira Jair Francelino. Brasília 360 [recurso eletrônico]: repertório bibliográfico. Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2020. P. 11. 2020; Available from: <https://livraria.camara.leg.br/brasilia-360-repertorio-bibliografico>
67. BRASIL. Lei Nº 3.273, de 1º de outubro de 1957. Publicado em 01 out 1957. 1957; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L3273.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3273.htm)
68. IBGE. Veredas de Brasília: as expedições geográficas em busca de um sonho . Rio de Janeiro: IBGE, Centro de Documentação e Disseminação de Informações, 2010. 2010; Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv44769.pdf>
69. BRASIL. Lei Nº 1.803, de 5 de janeiro de 1953. Publicado em 08 jan 1953. 1953; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/11803.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/11803.htm)
70. CODEPLAN. Atlas do Distrito Federal 2020 - 3. 2020;115–54. Available from: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Atlas-do-Distrito-Federal-2020-Capítulo-5.pdf>
71. CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – PDAD – Jardim Botânico. Available from: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp->

- content/uploads/2020/06/Jardim-Botânico.pdf
72. BRASIL. Lei Nº 3.751, de 13 de abril de 1960. Publicado em 13 abr 1960. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3751.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3751.htm)
  73. BRASIL. Lei Nº 4.545, de 10 de dezembro de 1964. Diário Oficial da União 14 dez 1964. 1964; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4545.htm%0A](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4545.htm%0A)
  74. Carlos L, Pereira B. Texto para discussão Texto para discussão PENAP. 2017;1–23. Available from: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/TD-41-Análise-da-Infraestrutura-das-Regiões-Administrativas-do-Distrito-Federal.pdf>
  75. BRASIL. DECRETO Nº 37.515. Available from: [http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/05990c188e6a4778860953ca699e356e/execute\\_dec\\_37515\\_2016.html](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/05990c188e6a4778860953ca699e356e/execute_dec_37515_2016.html)
  76. CODEPLAN CDPDDF. Retratos sociais 2018 - A população idosa no Distrito Federal. 2018; Available from: [https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sumario\\_executivo\\_idosos.pdf](https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sumario_executivo_idosos.pdf)
  77. Muylaert CJ, Sarubbi Jr V, Gallo PR, Neto MLR, Reis AOA. Narrative interviews: an important resource in qualitative research. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2014 Dec;48(spe2):184–9.
  78. Nazifi K. Standardization of load distribution evaluation: Uniform definition of K<sub>Hβ</sub> for helical gears. American Gear Manufacturers Association Fall Technical Meeting 2011. 2011. p. 131–48.
  79. Doutorado DE. Caracterização molecular da dipeptidil peptidase de *Trypanosoma cruzi* e avaliação do seu papel na patogenia da doença de Chagas. 2014;1–29.
  80. Eugenio B, Trindade LB. A entrevista narrativa e suas contribuições para a pesquisa em educação. *Pedagog Em Foco*. 2017;12(7):117–32.
  81. VILELA RB, RIBEIRO A, BATISTA NA. Nuvem de palavras como ferramenta de análise de conteúdo: uma aplicação aos desafios no mestrado profissional. *Millennium [Internet]*. 2020;2(11):29–36. Available from: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6637/1/3-art-NUVEM DE PALAVRAS-Rosana Vilela-educação-PT.pdf>
  82. González MP, Sánchez L. idosos. 2016;(June).
  83. Fialho A, Maria I, Dias V, Palacios M, Rego A. Instrumento de coleta de dados quantitativos em pesquisas de bioética realizadas com crianças . Quantitative data collection instrument in research conducted with bioethics Cuantitativa de instrumentos de recopilación de datos en la investigación realizad. 9(3):179–86.
  84. BOSI E. Velhos amigos. *Cia das Let*. 2003;10.
  85. Vasconcellos-Silva P, Araujo-Jorge T. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais : novas perspectivas e resultados preliminares. *Investig Qual em Saúde [Internet]*. 2019;2:41–8. Available from: <https://bit.ly/39smdzy>

86. Bento T, Silva L. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. *Rev Kairós Gerontol.* 2021;24(0):237–58.
87. Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM MG. Distanciamento social pela covid-19: rede de apoio social, atividades e sentimentos de idosos que moram só. *Cogitare Enferm.* 2022;
88. Maximiano-Barreto MA, Andrade L, Campos LB de, Portes FA, Generoso FK. a Feminização Da Velhice: Uma Abordagem Biopsicossocial Do Fenômeno. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais.* 2019;8(2):239–52.
89. STEDILE, T.; MARTINI MIG. S. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. *Pesqui e Práticas Psicossociais.* 2017;v. 12, n.:327–43.
90. Perseguino MG, Horta AL de M, Ribeiro CA. The family in face of the elderly's reality of living alone. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2017 Apr;70(2):235–41. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200235&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200235&lng=en&tlng=en)
91. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul.* 2011;28(1):217–30.
92. Ribeiro SC, Ramos JBS. A solidão da pessoa idosa em tempos de pandemia. *Res Soc Dev [Internet].* 2020 Oct 1;9(10):e3999108786. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8786>
93. Sánchez Salgado CD. Mulher Idosa: a feminização da velhice. *Estud Interdiscip sobre o Envelhec.* 2002;4:7–19.
94. Fernandes M das GM, Nascimento N de SF, Costa KNMF. Prevalence and determinant of depression symptoms in aged people attended in primary health attention. *Rev da Rede Enferm do Nord [Internet].* 2010;11(1):19–27. Available from: <https://www.redalyc.org/html/3240/324027969002/%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=jlh&AN=105071240&site=host-live&scope=site>
95. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF da, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min.* 2020;10.
96. Rocha SV, Almeida MMG de, Araújo TM de, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Epidemiol [Internet].* 2010 Dec;13(4):630–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=pt&tlng=pt)
97. Martins FTM, Camargo FC, Marques ALN, Guimarães HPN, Felipe LRR, Marques MM e, et al. Vivências socioeducativas para promoção da saúde em idosos: avaliando a intervenção. *Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc [Internet].* 2019;7(2):175. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497959129009/497959129009.pdf>

98. Cavalcante FG, Minayo MC de S, Mangas RM do N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2013;18(10):2985–94. Available from: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v18n10/v18n10a23.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n10/v18n10a23.pdf)
99. Vieira DCR, De Aquino TAA. Vitalidade Subjetiva, Sentido na Vida e Religiosidade em Idosos: Um Estudo Correlacional. *Temas em Psicol* [Internet]. 2016;24(2):483–94. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513754278005.pdf>
100. Maximiano-Barreto MA, Andrade L, Campos LB de, Portes FA, Generoso FK. A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL DO FENÔMENO. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais* [Internet]. 2019 Oct 25;8(2):239–52. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/6076>
101. Guirado GM de P, Guirado VM de P, Oliveira E, Queiroz PE, Garcia R. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores antes e durante a pandemia de COVID-19 por meio do questionário SF-36. *Rev Gestão em Sist Saúde*. 2021;10(1):84–105.
102. Miranda GMD, Mendes A da CG, Silva ALA da, Miranda GMD, Mendes A da CG, Silva ALA da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2016;19(3):507–19. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tlng=en)
103. MEHDIZADEH S. Health and Long-Term Care Use Trajectories of Older Disabled Women. *Gerontologist*. 2002;v. 42, n.(Washington, DC):304–13.
104. MELLO MM. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. *Rev Bras Estud Popul*. 2014;v. 15, n.:79–94.
105. Beauvoir S. *A Velhice*. Nov Front. 2a ed.



## ANEXO 1

### ROTEIRO PARA PESQUISA:

HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE COVID19 –  
Os sentidos da vida e a resistência cotidiana de idosos do Distrito Federal

### PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE SENTIDO DE VIDA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS NO DISTRITO FEDERAL – ESTUDO DE CASO

O senhor (a) pode me informar seu nome completo e data de nascimento?

1. Qual é o seu Estado de origem ou qual lugar você nasceu?
2. Qual é o seu estado civil?
3. Tem filhos? Quantos?
4. O(a) senhor (a) trabalhou fora? Qual a sua ocupação?
5. O(a) senhor (a) frequentou a escola? Quantos anos em média?
6. O(a) senhor (a) tem alguma doença?
7. O(a) senhor (a) faz acompanhamento médico?
8. Quais os principais sentimentos que o(a) senhor(a) tem sentido após a Pandemia do Coronavírus?
9. Você percebeu mudanças em você neste período da pandemia? (Eu vou falar alguns exemplos e o (a) senhor (a) me responde se sim ou não)
  - ( ) Físicas (dor, fraqueza muscular, equilíbrio, tremor, incapacidade de realizar atividades básicas)
  - ( ) Cognitivas (confusão mental, desorientação em tempo e espaço, diminuição da atenção e memória)
  - ( ) Comportamentais (Apatia, agressividade, irritação, desinibição, tristeza)
10. O(a) senhor (a) tem dinheiro suficiente para suprir todas as suas necessidades?
11. O(a) senhor (a) participa de algum grupo social (grupos na academia, grupos na igreja, centro de convivência)? O (A) Senhor(a) continua participando de alguma forma durante a pandemia?
12. O(a) senhor (a) manteve contato com seus familiares e amigos após o Coronavírus? Se sim, quais os meios de comunicação que você utiliza?
13. O(a) senhor (a) está recebendo dos outros o apoio que necessita?
14. Houveram modificações na sua rotina após o Coronavírus?

15. Descreva, para você, que é ter sentido de vida?
16. A pandemia da COVID te fez questionar o sentido da sua vida?

## ANEXO 2

### **TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE COVID19 – Os sentidos da vida e a resistência cotidiana de idosos do Distrito Federal

(Sigilo da Identidade)

#### **INTRODUÇÃO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE COVID19 – Os sentidos da vida e a resistência cotidiana de idosos do Distrito Federal coordenada pela pesquisadora Kelly Ranyelle Alves Araujo Diniz, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em Brasília. Este documento contém informações sobre a pesquisa citada, para que você a compreenda e decida se tem interesse em participar. Você pode me interromper para fazer perguntas a qualquer momento e, se não entender alguma questão, solicite que eu explique novamente. Ao final da leitura destas informações, se você ainda desejar participar, por favor, assine esse documento para registrar seu aceite em participar.

#### **1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DO ESTUDO**

Eu faço parte de um mestrado profissional em políticas públicas na FIOCRUZ/Brasília. O objetivo deste estudo é refletir sobre os efeitos da ruptura da rotina de idosos de 60 à 90 anos gerada pela Pandemia do Coronavírus, a fim de historiar suas estratégias de cuidados com a saúde e percepções do sentido da vida. Você foi convidado (a) para participar porque foi identificado (a) como uma pessoa que pode trazer informações importantes para atingirmos o objetivo dessa pesquisa. Nosso objetivo com a sua participação é identificar e descrever os reflexos físicos e ou cognitivos da pandemia do COVID-19 sobre os idosos participantes do estudo e consolidar narrativas (testemunhos de vida) de estratégias de cuidado com a saúde adotadas no contexto do distanciamento social no Distrito Federal. A sua decisão de participar desse estudo é completamente voluntária, e você pode encerrar sua participação a qualquer momento, ou decidir não participar da pesquisa, sem que isso cause qualquer tipo de prejuízo ou desconforto para você.

#### **2. PROCEDIMENTO DA PESQUISA**

Nessa pesquisa coletaremos dados através de entrevistas individuais, que devem durar aproximadamente 1 (uma) hora. Para compreender e lembrar melhor de todas as informações que você dividirá conosco, gostaríamos de gravar a conversa. Também teremos uma pessoa tomando notas para podermos lembrar dos assuntos conversados durante a entrevista.

#### **3. GARANTIA DE SIGILO**

A sua participação é totalmente confidencial e voluntária. Nenhum nome próprio, endereço ou informações pessoais serão coletados; apenas o grupo de pesquisadores terá acesso às respostas e seu verdadeiro nome não será escrito ou publicado em nenhum local. As informações que você nos der durante sua participação na pesquisa não serão divulgadas para qualquer outra pessoa que não faça parte do nosso grupo de pesquisa.

#### **4. RISCOS E BENEFÍCIOS**

Considera-se o risco de participação mínimo, visto que todos os componentes desse grupo foram identificados a partir de organizações sociais que trabalham com população egressa do sistema prisional e que possuem vínculos de confiança prévios. Todos os diálogos de ocorrerão de forma voluntária, com pessoas que vivem em liberdade e possuem plenas faculdades decisórias, portanto serão de livre engajamento. Os riscos mínimos, são aqueles que normalmente encontramos na vida diária durante a execução de exames ou testes de rotina física ou psicológica. Os pesquisadores adotarão todas as medidas de precaução e proteção de dados a fim de evitar danos aos participantes.

Em relação aos benefícios, considera-se que esse estudo será uma contribuição para a discussão sobre a perspectiva histórica e os tópicos centrais sobre a velhice e a pandemia de COVID 19, políticas públicas vigentes voltadas para a população idosa, destacando especificidades do Distrito Federal.

#### **5. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO**

Caso você tenha qualquer pergunta, preocupação ou reclamação sobre essa pesquisa, você pode entrar em contato com **Kelly Alves**, o pesquisador responsável, no telefone **(61) 984989-5598**, ou através do e-mail: **kellyalves.unb@gmail.com**.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Fiocruz/Brasília.

Contatos do CEP/FIOCRUZ BRASÍLIA

Telefone e Fax **(61) 3329-4607**

E-mail: **cepbrasil@fiocruz.br**

Endereço: **AVENIDA L3 NORTE, GLEBA A, SC4, CAMPUS DARCY RIBEIRO – CEP: 70.910-900, BRASÍLIA/DF.**

#### **6. SUA PARTICIPAÇÃO E SAÍDA DO ESTUDO**

Lembre-se que você pode se recusar a responder qualquer pergunta, ou parar de participar da entrevista a qualquer momento, sem problema algum. A sua participação é totalmente voluntária e não existe problema algum se não quiser participar.

Declaro que compreendi o estudo e aceito participar do estudo.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cidade/estado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR**

Eu declaro que o participante teve o tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas as suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que o participante compreendeu os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos que serão seguidos neste estudo e que concordou em participar de forma voluntária.

\_\_\_\_\_

(Assinatura do pesquisador)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Data)

Nome do participante: \_\_\_\_\_

## **ANEXO 3**

### **TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE COVID19 – Os sentidos da vida e a resistência cotidiana de idosos do Distrito Federal

**(Identidade revelada)**

#### **INTRODUÇÃO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE COVID19 – Os sentidos da vida e a resistência cotidiana de idosos do Distrito Federal” coordenada pela pesquisadora Kelly Ranyelle Alves Araujo Diniz, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em Brasília. Este documento contém informações sobre a pesquisa citada, para que você a compreenda e decida se tem interesse em participar. Você pode me interromper para fazer perguntas a qualquer momento e, se não entender alguma questão, solicite que eu explique novamente. Ao final da leitura destas informações, se você ainda desejar participar, por favor, assine esse documento para registrar seu aceite em participar.

#### **1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DO ESTUDO**

Eu faço parte de um mestrado profissional em políticas públicas na FIOCRUZ/Brasília. O objetivo deste estudo é refletir sobre os efeitos da ruptura da rotina de idosos de 60 à 90 anos gerada pela Pandemia do Coronavírus, a fim de historiar suas estratégias de cuidados com a saúde e percepções do sentido da vida. Você foi convidado (a) para participar porque foi identificado (a) como uma pessoa que pode trazer informações importantes para atingirmos o objetivo dessa pesquisa. Nosso objetivo com a sua participação é identificar e descrever os reflexos físicos e ou cognitivos da pandemia do COVID-19 sobre os idosos participantes do estudo e consolidar narrativas (testemunhos de vida) de estratégias de cuidado com a saúde adotadas no contexto do distanciamento social no Distrito Federal. A sua decisão de participar desse estudo é completamente voluntária, e você pode encerrar sua participação a qualquer momento, ou decidir não participar da pesquisa, sem que isso cause qualquer tipo de prejuízo ou desconforto para você.

#### **2. PROCEDIMENTO DA PESQUISA**

Nessa pesquisa coletaremos dados através de entrevistas individuais, que devem durar aproximadamente 1 (uma) hora. Para compreender e lembrar melhor de todas as informações que você dividirá conosco, gostaríamos de gravar a conversa. Também teremos uma pessoa tomando notas para podermos lembrar dos assuntos conversados durante a entrevista.

#### **3. GARANTIA DE SIGILO**

A sua participação é totalmente identificada e voluntária. Registraremos seu nome, idade e local de nascimento. As informações que você nos der durante sua participação na pesquisa serão divulgadas apenas como resultados da pesquisa e atividades destinadas a entender os efeitos da ruptura da rotina de idosos de 60 à 90 anos gerada pela Pandemia do Coronavírus. A visibilização de sua identidade em depoimento pessoal objetiva garantir que outras pessoas em situações semelhantes possam compreender melhor os efeitos da pandemia na população idosa, ampliando a garantia de direitos e as possibilidades de diálogo social sobre o direito à saúde em canais de comunicação pública. Assim, além desse TCLE realizaremos a formalização do seu consentimento por meio de um termo de autorização de uso de imagem e voz.

#### **4. RISCOS E BENEFÍCIOS**

Considera-se o risco de participação mínimo, visto que todos os componentes desse grupo foram identificados a partir de organizações sociais que trabalham com população egressa do sistema prisional e que possuem vínculos de confiança prévios. Todos os diálogos de ocorrerão de forma voluntária, com pessoas que vivem em liberdade e possuem plenas faculdades decisórias, portanto serão de livre engajamento. Os riscos mínimos, são aqueles que normalmente encontramos na vida diária durante a execução de exames ou testes de rotina física ou psicológica. Os pesquisadores adotarão todas as medidas de precaução e proteção de dados a fim de evitar danos aos participantes.

Em relação aos benefícios, considera-se que esse estudo será uma contribuição para a discussão sobre a perspectiva histórica e os tópicos centrais sobre a velhice e a pandemia de COVID 19, políticas públicas vigentes voltadas para a população idosa, destacando especificidades do Distrito Federal.

#### **4. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO**

Caso você tenha qualquer pergunta, preocupação ou reclamação sobre essa pesquisa, você pode entrar em contato com **Kelly Alves**, o pesquisador responsável, no telefone **(61) 984989-5598**, ou através do e-mail: **kellyalves.unb@gmail.com**.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Fiocruz/Brasília.

Contatos do CEP/FIOCRUZ BRASÍLIA

Telefone e Fax **(61) 3329-4607**

E-mail: **cepbrasil@fiocruz.br**

Endereço: **AVENIDA L3 NORTE, GLEBA A, SC4, CAMPUS DARCY RIBEIRO – CEP: 70.910-900, BRASÍLIA/DF.**

**5. SUA PARTICIPAÇÃO E SAÍDA DO ESTUDO**

Lembre-se que você pode se recusar a responder qualquer pergunta, ou parar de participar da entrevista a qualquer momento, sem problema algum. A sua participação é totalmente voluntária e não existe problema algum se não quiser participar.

Declaro que compreendi e aceito participar do estudo.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cidade/estado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR**

Eu declaro que o participante teve o tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas as suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que o participante compreendeu os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos que serão seguidos neste estudo e que concordou em participar de forma voluntária.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura do pesquisador)

(Data)

Nome do participante: \_\_\_\_\_



**ANEXO 4****AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM****(Identidade revelada para fins comunicacionais)**

Neste ato, eu \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade N° \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, autorizo o uso em caráter definitivo e gratuito dos registros fotográficos e audiovisuais, integrais ou parciais, resultado da/s entrevista/s realizadas no contexto da pesquisa **HISTÓRIAS DA VELHICE NA PANDEMIA DE COVID19 – Os sentidos da vida e a resistência cotidiana de idosos do Distrito Federal.**

Os materiais poderão ser acessados com fins didáticos, de pesquisa, divulgação de conhecimento e artísticos, também relativos aos movimentos de promoção da saúde do idoso, incluindo seu armazenamento, compartilhamento e consulta pública.

Nome completo

Assinatura

Local, data

**ANEXO 5****MATRIZ DE ANÁLISE DE CONTEÚDO**

<b>Fonte de dados</b>	
<input type="checkbox"/> Documento/texto:	
<b>Objetivo específico/Categoria Analítica relacionados:</b>	
<b>Unidades de Registro</b>	<b>Temas centrais</b>
Trechos do material de pesquisa (documento, texto)	Análises do pesquisador sobre o trecho em questão (esforço de síntese do conteúdo)
<b>Descrições essenciais para responder aos objetivos da pesquisa</b>	
Interpretação realizada pelo pesquisador acerca das questões suscitadas no trecho analisado	