

Idadismo e autopercepção do envelhecimento: vivências de participantes da USP 60+ no contexto da pandemia de COVID-19

*Ellen Cristine Rocha Cabral Nunes**

*Deusivania Vieira da Silva Falcão***

Resumo

O idadismo se expandiu durante a pandemia de COVID-19, fortalecendo a visão homogênea das pessoas idosas como vulneráveis e frágeis. Este estudo objetivou investigar na perspectiva de pessoas idosas a percepção e a autopercepção acerca do envelhecimento e da velhice; o idadismo relacionado às pessoas idosas e; a vivência pessoal do idadismo no contexto da pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Foi utilizada uma entrevista com roteiro semiestruturado e questionário baseados na literatura científica. A análise do conteúdo foi feita através da técnica de Bardin e os resultados apresentados através de categorias e subcategorias. Participaram vinte pessoas idosas (sendo dez do sexo masculino e dez do sexo feminino) matriculados na USP 60+. A idade média dos participantes foi de 65.6 anos (a idade mínima foi de 61 anos e a máxima de 72 anos). A maioria (95%) da amostra declarou a existência de idadismo (estereótipos, preconceitos e discriminação) em relação ao envelhecimento e à velhice por parte da sociedade de um modo geral e apenas 5% indicaram que não. Quanto à vivência pessoal do idadismo durante a pandemia, 90% indicaram que não foram vítimas do idadismo e apenas 10% indicaram que foram.

Palavras-chave: Idadismo; Autopercepção do envelhecimento; COVID-19; Pessoas idosas; Relações intergeracionais.

Ageism and self-perception of aging: experiences of USP 60+ participants in the context of the COVID-19 pandemic

Abstract

Ageism expanded during the COVID-19 pandemic, strengthening the homogeneous view of older people as vulnerable and fragile. The objective of this study was to investigate in the perspective of older adults the perception and self-perception about aging and old age; the personal experience of ageism in the COVID-19 pandemic; and the ageism connected to older adults. It is a qualitative, descriptive, and exploratory study. The instrument used was a structured interview and questionnaire based on the scientific literature. The analysis was conducted using the content analysis by Bardin. The results were presented in categories and subcategories. The sample consists of twenty older adults (ten men and women) enrolled in the USP 60+. The mean age was 65.6 years (minimum age was 61 years and max 72 years). Most of the sample (95%) declared the existence of ageism (stereotypes, prejudice, and discrimination) against older people and old age and 5% indicated the nonexistence of ageism in society. About the personal experience of ageism, 90% indicated that were not a victim of ageism, against 10% that indicated that they suffered with ageism during the COVID-19 pandemic.

Keywords: ageism; self-concept; self-perception of ageing; COVID-19; older adults; Intergenerational relationships.

* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-0751-8043> . Universidade de São Paulo. Bacherelado pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em Gerontologia pela Universidade de São Paulo. psiellennunes@gmail.com .

** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-6839-4606> . Universidade de São Paulo. Pós doutorado pela University of Central Florida (UCF), Estados Unidos. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. deusivania@usp.br .

1. Introdução

A pandemia de COVID-19 aumentou e potencializou a tensão intergeracional e o idadismo contra as pessoas idosas (Ayalon, 2020) através de diretrizes governamentais, mídias sociais e discussões on-line (Jimenez-Sotomayor et al., 2020) que retrataram essa população como grupo homogêneo, frágil e vulnerável. O idadismo (*ageism*, em inglês), conceito proposto por Robert Butler (1969), tem sido compreendido como estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) em relação às pessoas com base na idade que têm (OMS, 2021). O preconceito etário pode ocorrer em qualquer faixa etária, desde a infância até a juventude. Neste estudo, será discutido o idadismo contra as pessoas idosas.

O idadismo pode ser encontrado em níveis sociais, individuais ou intergrupais (Lev et al., 2018), podendo ser consciente ou inconsciente; implícito ou explícito; negativo ou positivo expressando-se através do idadismo benevolente ou hostil (Cary et al., 2017). O idadismo hostil é o mais pesquisado, assim como, seus efeitos deletérios na autopercepção do envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico (Heywood et al., 2019; Jackson et al., 2019; Levy et al., 2020; Stokes & Moorman, 2020).

A autopercepção do envelhecimento pode ser compreendida como o resultado da autoavaliação feita pela pessoa em relação ao próprio envelhecimento (Moser et al., 2011), sendo o resultado não apenas de avaliação pessoal mas, também, do contato com pessoas idosas tanto de maneira negativa (através do contato com pessoas idosas debilitadas), como positiva (através do contato com pessoas idosas funcionais e independentes) (Moser et al., 2011). É também influenciada pelas expectativas relacionadas à velhice que são internalizadas ao longo da vida (Levy, 2009) e por aspectos biológicos, psicológicos, sociais, históricos, educacionais e culturais (Wolff et al., 2018; Joshanloo, 2022; Diehl & Wahl, 2021). Destarte, a autopercepção do envelhecimento é um construto multidimensional que se sobrepõe a uma simples classificação subjetiva do envelhecimento (Diehl & Wahl, 2021).

Becca Levy (2009), ao propor sua teoria de incorporação (ou assimilação) dos estereótipos, dissertou sobre como estereótipos negativos e positivos sobre a velhice são absorvidos durante a vida. Essa internalização ocorre desde a infância através de caminhos psicológicos, comportamentais e fisiológicos. Esses estereótipos, especificamente os negativos, seriam assimilados de maneira não consciente, auxiliando na criação de crenças e opiniões sobre as pessoas idosas. Essa absorção pode ser consi-

derada como parte da propagação do idadismo no meio social, algo que pode afetar a autopercepção, a saúde e o bem-estar das pessoas idosas ao chegarem na velhice.

A experiência de idadismo implícito ou explícito no meio social pode exercer efeitos negativos na autopercepção do envelhecimento das pessoas idosas (Luo et al., 2021; Marquet et al., 2019), repercutindo na longevidade e nos propósitos de vida (Levy, Slade, & Kasl, 2002; Wurm et al., 2013; Gu et al., 2017). Durante a pandemia de COVID-19, a OMS (2020) indicou que a paralisação dos serviços de saúde mental teria resultados negativos na saúde da população em geral. Isso afetou diretamente a população com 60 anos ou mais, já que estes, em sua maioria, não eram nativos digitais e grande parte das estratégias utilizadas durante a pandemia foram remotas.

Outrossim, faz-se necessário considerar os efeitos do afastamento familiar e interpessoal resultante do isolamento. Em pesquisa realizada na Áustria, Stolz et al. (2021) detectaram que a severidade das restrições sociais geravam aumento no nível de solidão da amostra pesquisada. O estudo de Müller et al. (2021), realizado na Alemanha, teve resultado semelhante. Os autores indicaram que a solidão e o isolamento se relacionavam com o aumento dos sintomas depressivos. Após o final do *lockdown*, pessoas idosas suíças apresentavam uma autopercepção do envelhecimento e da velhice mais negativa do que positiva (Seifert, 2021).

Partindo-se dessas informações, este estudo objetivou investigar na perspectiva de pessoas idosas que participam da USP 60+: a percepção e a autopercepção¹ acerca do envelhecimento e da velhice; o idadismo relacionado às pessoas idosas e; a vivência pessoal do idadismo no contexto da pandemia de COVID-19.

2. Método

Desenho

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório.

Participantes

A amostra foi obtida por conveniência, sendo a escolha do número das participantes feita por saturação teórica, a qual foi atingida quando os entrevistados passaram a repetir vários conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores (Fontanella et al., 2011). Os pesquisadores

¹ Neste estudo a autopercepção do envelhecimento foi verificada nas suas dimensões biológicas, psicológicas, físicas/imagens corporais, relacionamentos familiares e sociais, religiosos e espirituais.

propuseram que a saturação teórica seria atingida quando o conteúdo teórico fosse abarcado e novos conteúdos acrescentariam poucos elementos para discussão.

Participaram do estudo vinte pessoas idosas (sendo dez do sexo masculino e dez do sexo feminino) participantes da USP 60+. Os critérios de inclusão foram: a) ter idade igual ou superior a 60 anos; b) ter nacionalidade brasileira; c) ser novato(a), ou seja, estar matriculado(a) pela primeira vez nas atividades oferecidas pela USP 60+; d) ser alfabetizado(a); e) ter acesso à internet e; f) ter score maior ou igual a 25 pontos no MAC-Q (Crook et al, 1992).

Instrumentos

Dados sociodemográficos: sexo, idade, nacionalidade, nível de escolaridade, autoavaliação da condição socioeconômica, composição familiar, doenças crônicas, status residencial, religião, autoavaliação da condição de saúde, diagnóstico de COVID-19 durante o período de isolamento social e estado vacinal. O estado civil foi verificado através dos dados enviados pela CCEX.

Questionário: “Antes da pandemia, você usava redes sociais ou aplicativos de comunicação virtual?”, “Durante a pandemia, você tem utilizado as redes sociais ou aplicativos de comunicação virtual?”, “Você acha que existe estereótipos, discriminação e preconceito em relação ao envelhecimento e as pessoas idosas?”, “Você já sofreu algum tipo de preconceito por ser uma pessoa idosa durante a pandemia?”.

Entrevista: foi elaborada uma entrevista aberta com roteiro semiestruturado baseada na revisão de literatura (OMS, 2021; Menezes et al., 2016; Palmore, 2001) com as seguintes perguntas: a) Na sua opinião, quais os aspectos positivos e aspectos negativos de fazer uso das redes sociais durante a pandemia?; b) O que você pensa sobre o envelhecimento?; c) para você o que é ser uma pessoa idosa? d) como você se percebe em relação aos seguintes aspectos (biológicos, físicos/imagens corporais, psicológicos, relacionamentos familiares e sociais, econômicos, religiosos e aos propósitos de vida)no contexto da pandemia de COVID-19.

Assessment of Memory Complaint (MAC-Q): para verificar as condições de memória dos participantes para responderem a entrevista, foi aplicado o instrumento MAC-Q (Crook et al, 1992).

Procedimentos

Inicialmente, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Escola de Artes, Humanidades e Ciência da

Universidade de São Paulo (EACH - USP). Após aprovação (CAAE 41835020.8.0000.5390), foi feito contato com a CCEX (Comissão de Cultura e Extensão, EACH-USP), órgão responsável pelas matrículas da USP 60+ solicitando a lista de aluno(a)s novato(a)s matriculados no primeiro semestre de 2021 e autorização do contato com estes para fins de pesquisa. A lista era composta por 377 pessoas idosas, tendo sido selecionados aleatoriamente os possíveis participantes.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a setembro de 2021. O primeiro contato com o possível participante era realizado via aplicativo de comunicação (*Whatsapp*). Após explicação sobre os objetivos da pesquisa, as entrevistas eram marcadas, orientando-se ao participante que este deveria escolher um horário em que estivesse com tempo disponível, bem como, um local adequado e livre de interferências externas para a realização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas por meio do telefone (via *Whatsapp*) e duravam, em média, aproximadamente 30 minutos. No início, era realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo gravada a confirmação oral do participante. Também era enviada via *Whatsapp* e/ou e-mail, uma versão eletrônica do documento. Após a autorização, a entrevista era gravada e, posteriormente, transcrita, sendo gerados nomes fictícios para cada participante.

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram analisados através do *software* estatístico JASP versão 0.15. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de Bardin (1977/2000), organizada em três polos cronológicos: a) a pré-análise; b) a exploração do material; c) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Reunindo as entrevistas transcritas, constituiu-se o *corpus* da pesquisa. Na fase da pré-análise, realizou-se uma leitura flutuante. Na exploração do material, foram cumpridas as regras de: (a) exaustividade – esgotando-se a totalidade da comunicação dos participantes, não omitindo-se nenhuma informação; (b) representatividade – todos os conteúdos representavam a amostra deste estudo; (c) homogeneidade – os dados referiam-se ao mesmo tema, tendo sido obtidos por técnicas iguais e aplicadas em indivíduos com os mesmos critérios de inclusão; (d) pertinência – as entrevistas foram adaptadas aos objetivos da pesquisa; e (e) exclusividade – os elementos não foram classificados em mais de uma categoria.

A análise das entrevistas foi realizada por dois juízes independentes e, em caso de divergência, um terceiro juiz era consultado. Os resultados quantitativos foram obtidos através da frequência de aparição de elementos da mensagem (unidades de análise). Os dados qualitativos geraram categorias e subcategorias, expressas em códigos, abrangendo a totalidade das entrevistas em eixos temáticos. A direção dos conteúdos analisados foi classificada em *favorável* (aspectos positivos das afirmações), *desfavorável* (aspectos negativos das informações) ou *neutra* (conteúdo indefinido, vago, indeterminado, indiferente ou imparcial, não expressando partido nem a favor nem contra).

3. Resultados

As entrevistas foram realizadas com vinte pessoas, sendo dez do sexo masculino e dez do sexo feminino. A idade média dos participantes foi de 65.6 anos (a idade mínima foi de 61 anos e a máxima de 72 anos); 80% da amostra residia em São Paulo; 5% em Brasília, Mato Grosso do Sul, Suzano e Piracaia. Quanto ao estado civil, 45% eram casadas, enquanto 25% eram solteiras; 20% eram divorciadas e 10% eram viúvas. Em relação ao nível de escolaridade, 70% tinham nível superior e 30% tinham pós-graduação. Quanto ao MAC-Q, todos os participantes atingiram o escore mínimo de 25 pontos.

Quanto à situação socioeconômica, 55% consideravam como sendo boa; 20% nem boa nem mal; 15%

como muito boa e; 10% como mal. No que se refere à doença crônica, 55% não tinham nenhum tipo de doença crônica. Sobre a condição de saúde, 50% relataram que a considerava boa, 40% muito boa e 10% como regular.

Com relação à moradia, 35% residiam apenas com o cônjuge e 25% sozinhos. 70% (14 pessoas) indicaram que tinham alguma religião (sete participantes eram católicos, três eram budistas, três espíritas/kardecistas e um evangélico). Quanto às características da composição familiar, 90% indicaram que tinham filhos e apenas 10% não tinham filhos; 65% não tinham netos e 95% não tinham bisnetos.

Na ocasião da entrevista, 85% não haviam sido diagnosticadas com a COVID-19 e 95% delas já haviam sido vacinadas contra a doença. Todas as pessoas entrevistadas relataram que faziam uso de redes sociais antes da pandemia; 90% mantiveram o uso durante a pandemia, enquanto 10% não utilizaram nenhum tipo de rede social.

A maioria (95%) da amostra declarou a existência de idadismo (estereótipos, preconceitos e discriminação) em relação ao envelhecimento e à velhice por parte da sociedade de um modo geral e apenas 5% indicaram que não. Quanto à vivência pessoal do idadismo durante a pandemia, 90% indicaram que não foram vítimas do idadismo e apenas 10% indicaram que foram.

No quadro 1, apresentam-se as categorias, subcategorias, assim como, a extração dos trechos das entrevistas correspondentes a elas.

Quadro 1. Categorias e subcategorias das análises qualitativas

Categorias, códigos e definições	Categorias, códigos e definições Subcategorias, códigos e exemplos de trechos das entrevistas
Categoria 1: Percepção acerca do envelhecimento e da velhice (PEVP).	
Definição: nesta categoria estão presentes os conteúdos sobre a percepção das pessoas idosas acerca do envelhecimento e da velhice de um modo geral, incluindo como a pessoa percebe a velhice dos outros (ex.: familiares, amigos, vizinhos, etc.)	<p><i>a) Percepção favorável acerca do envelhecimento e da velhice (PFENV).</i> Ex.: “Positivo é sem dúvida nenhuma as experiências que a gente tem e as vivências que a gente tem.” (Maria) “Eu acho que ser uma pessoa idosa é ser uma pessoa que tem uma vivência grande de vida, experiência, entendeu?” (Carlos)</p> <p><i>b) Percepção desfavorável acerca do envelhecimento e da velhice (PDEV).</i> Ex.: “Os pontos negativos, é que aparecem as doenças; uma dor aqui, uma dor ali, você fica um pouco limitado. A parte econômica é afetada e a gente fica um pouco dependente das pessoas.” (Érica) “A idade, ela vem, nós temos que enfrentar, ela representa alguns... Apresenta alguns déficits, né, de performance física, eventualmente, e intelectual pode até impactar uma coisa ou outra, mas é algo que a gente tem que conviver com ela.” (Fernando)</p> <p><i>c) Percepção neutra acerca do envelhecimento e da velhice (PNEV).</i> Ex.: “O envelhecimento é uma coisa absolutamente natural, normal... Ele acontece devagar e você vai se acostumando com ele. Ele não tem pontos nem muito positivos e nem muito negativos.” (Patrícia) “Então, não acredito muito que o envelhecimento seja um problema, é uma decorrência natural de estar aqui no mundo físico.” (Rodrigo)</p>

Categoria 2: Autopercepção do envelhecimento e da velhice no contexto da pandemia de COVID-19 (AVEPC)

Definição: nesta categoria estão inseridas as falas sobre autopercepção do envelhecimento dos participantes no contexto da pandemia de COVID-19 abrangendo os aspectos: biológicos, físicos/imagens corporais, psicológicos, econômicos, espirituais, propósitos de vida, relacionamentos sociais e familiares.

a) Aspectos Biológicos (B)

Favoráveis à saúde e ao bem-estar (BF)

Ex.: “A pandemia, na verdade, até me proporcionou fazer mais exercícios e me senti mais saudável.” (Patrícia)

“Minha saúde é perfeita para a idade, eu não tenho problema. Pessoas da minha idade eu vejo que tomam remédio de pressão, remédio não sei de que, eu não tomo nada disso, entendeu?” (Geraldo)

Desfavoráveis à saúde e ao bem-estar (BD)

Ex.: “Eu engordei demais nesse meio tempo, né, porque eu fui bem rígida em relação a manter o distanciamento, tal, enfim.” (Yasmin)

“O corpo físico é que não ajuda, né? Hoje eu não tenho a mesma agilidade que eu tinha há alguns anos.” (Luiz)

Neutros à saúde e ao bem-estar (BN)

Ex.: “Os problemas físicos aparecem do que você fez lá atrás, isso é uma ordem natural da vida né, não é velhice.” (Ingrid)

“Com as outras coisas eu não tenho tido nenhum tipo de limitação, então, eu não posso lhe dizer que estou sofrendo por estar hoje com sessenta e cinco anos, praticamente. Então é um conceito que eu ainda não... Não estou vivendo isso ainda.” (Rodrigo)

b) Aspectos físicos/Imagens corporais (IC)

Favoráveis à saúde e ao bem-estar (IF)

Ex.: “Hoje em dia eu sou mais benevolente comigo mesma e aceito que é o momento da minha vida, eu tô passando por isso e é isso, vamos ver o que vai acontecer mais para frente” (Yasmin)

Ex.: “Eu me sinto bem, sabe, olho pelo espelho, eu falo “Você tem setenta anos, mas você não está acabado”, entendeu?” (Arthur)

Desfavoráveis à saúde e ao bem-estar (ID)

Ex.: “Tem horas que você se olha no espelho, vira e fala ‘Meus Deus, como eu estou velha?... ‘Nossa, eu envelheci?... Assim, eu... Eu percebo isso, principalmente fisicamente, mais fisicamente. Realmente, eu me sinto... Às vezes, me choca um pouco” (Érica)

Neutros à saúde e ao bem-estar (IN)

Ex.: “Eu sou a mesmíssima pessoa de antes da pandemia” (Patrícia).

“Eu não tenho nada que venha diminuir minha autoestima por me analisar corporalmente. Para mim está normal.” (Jorge)

c) Aspectos Psicológicos (Emocionais e Cognitivos) (P)

Favoráveis à saúde e ao bem-estar (PF)

Ex.: “Para mim, é a melhor fase da minha vida. Eu jamais poderia imaginar que quando chegasse na maturidade, eu tivesse essa paz, essa alegria, esse bem-estar comigo mesma.” (Ingrid)

“Olha, o positivo é que eu vivo mais, assim, de forma mais livre, né. Hoje eu sou uma pessoa mais tranquila, que não fica desesperada querendo pensar no que estará vindo amanhã.” (Geraldo)

Desfavoráveis à saúde e ao bem-estar (PD)

Ex.: “Eu me sinto menos respeitada, menos desejada.” (Cássia)

“Então, no início, assim, eu fiquei apavorado, porque eu digo ‘Meu Deus, eu ainda estou novo para morrer, não quero morrer agora’, e aí, às vezes, eu me acordava de madrugada assustado... No início da pandemia, né? Ia na geladeira comer alguma coisa para ver se meu paladar estava ok, porque eu tinha muito medo.” (Geraldo)

Neutros à saúde e ao bem-estar (PN)

Ex.: “eu não me sinto velha, eu procuro não me sentir velha, eu dou alimento a minha mente todos os dias, eu não penso nisso. Eu não penso que eu estou velha, que a vida acabou, sabe?” (Ingrid)

“Eu sempre me tratei como um ser humano que, fatalmente, ingressaria em um ciclo novo ao chegar aos sessenta anos.” (Jorge)

d) Relacionamentos sociais (amigos, vizinhos, etc.) (RS)*Favoráveis à saúde e ao bem-estar (RSF)*

Ex.: “Melhorou um pouco. Eu acho que foi mais produtivo, que antes a gente se preocupava menos com quem está do lado.” (Érica)

“Com relação aos amigos, depois que a gente percebeu que alguns estavam completamente vacinados, eu saio... Já fui tomar um café com uma colega. Com alguns amigos eu já me encontrei.” (Geraldo)

Desfavoráveis à saúde e ao bem-estar (RSD)

Ex.: “Me senti distante. Como se eu tivesse que me proteger deles. Fugi de namoros. Muita insegurança de marcar encontros.” (Cássia)

“Ah, zerou, né? Sem sair de casa, sem participar de reuniões, de encontros, eu fiquei limitado à família.” (Luiz)

Neutros à saúde e ao bem-estar (RSN)

Ex.: “Não tenho, assim, muito relacionamento com vizinho, com a família. Então, não mudou muito.” (Érica)

“Ele continua regular. Vizinhos eu não tenho, na área rural o vizinho mais próximo fica a centenas de metros.” (Jorge)

e) Relacionamentos familiares (RF)*Favoráveis à saúde e ao bem-estar (RFFS)*

Ex.: “Então tem sido um relacionamento bem amoroso, afetivo, cordial e bem gostoso. É mais caloroso, mais atencioso.” (Raia)

“A minha mãe, que ainda vive, eu esperei que ela tomasse a segunda dose da vacina, e quando eu também estive vacinado pela segunda vez, nós nos encontramos há um mês atrás, passamos um mês juntos. Nós tivemos o desfrutar de um mês, de interligação, de renovação dos contatos, dos sentimentos, das emoções.” (Jorge)

Desfavoráveis à saúde e ao bem-estar (RDS)

Ex.: “Fico muito preocupada com meus filhos, meu neto, parentes de modo geral. Então, às vezes, eu acho que exagerei e briguei com a minha filha por conta de segurança, do cuidado, né?” (Fernanda)

“Algumas pessoas da família, que é pequena, ficaram um pouco mais temerosas com o contato físico. Então, isso causou um pouco de distanciamento obrigatório. Houve receio por parte das pessoas, de ter algum tipo de problema por causa do contato físico.” (Rodrigo)

Neutros à saúde e ao bem-estar (RFNS)

Ex.: “Eu só fiquei com meu núcleo familiar, né.” (Maria)

“Como meus filhos moram fora do país, tudo acontece virtualmente há anos, há quase vinte anos”. (Jorge)

f) Aspectos econômicos (AE)*Favoráveis à saúde e ao bem-estar (AES)*

Ex.: “Então, foi uma oportunidade de economizar, de perceber que

muita coisa a gente não precisa e poder estar se organizando melhor economicamente para poder fazer o que gosta.” (Fernanda)
“Eu tinha um padrão de vida e mudei, fui mudando. E eu valorizo muito a natureza, então, eu costumo cultivar em casa...” (Geraldo)

Desfavoráveis à saúde e ao bem-estar (ADS)

Ex.: “Isso foi bem ruim, tá. Eu sou freelancer, eu não tenho um trabalho fixo. Ano passado eu diminuí muito a quantidade de trabalho produzido, a quantidade de ‘jobs’. Esse ano eu não consegui trabalhar ainda. Então, a ajuda financeira esse ano da minha irmã tem sido constante, e isso é muito ruim.” (Yasmin)

“A avaliação que eu faço é que a vida de todo mundo, financeiramente, piorou. Inclusive a minha, porque como aposentado do estado de Mato Grosso do Sul, para que mantivessem a regularidade orçamentária, o governador propôs e os deputados aprovaram um reajuste brutal nas contribuições previdenciárias, e isso afetou drasticamente o meu orçamento.” (Jorge)

Neutros à saúde e ao bem-estar (ANS)

Ex.: “Está normal, está tudo normal” (Raia).

“Não mudou muita coisa, considerando que eu sou aposentado, eu já tenho uma certa estabilidade econômica.” (Adair)

g) Aspectos religiosos e espirituais

Favoráveis à saúde e ao bem-estar (ARES)

Ex.: “Eu tenho melhorado bastante nesse sentido da fé. Ser mais caridosa, acreditar mais nessa fé, ter mais potencialidade, né. Principalmente em relação a mim mesma assim, meditar e acreditar que tudo tá bem que eu consigo através dessa fé.” (Raia)

“O que mudou foi a minha percepção do quanto é importante fazer a conexão com Deus, trabalhar a espiritualidade, colaborar para que as coisas que Deus planeja para a nossa civilização possam se concretizar dentro da vontade Dele, do prazo que ele determina. Foi uma forma de ficar um pouco mais consciente da necessidade de continuar trilhando esse caminho espiritualista e se esforçar um pouquinho mais, entendeu?” (Rodrigo)

Desfavoráveis à saúde e ao bem-estar (ARDS)

Ex.: “Não sei até que ponto a espiritualidade mudou com relação à pandemia, mas, assim, as práticas religiosas, para mim, tiveram uma faceta absurdamente negativa. Com tantos religiosos tirando proveito da ignorância da população.” (Adair)

Neutros à saúde e ao bem-estar (ARNS)

Ex.: “A gente sempre foi, aqui em casa, religioso. Eu e meu marido, a gente frequenta a igreja, a gente reza. Eu acho que continuou a mesma coisa, só que, talvez, pensando mais no outro.” (Érica)

“Não mudou muita coisa. Continuou a mesma coisa.” (Luiz)

Categoria 3: Idadismo relacionado às pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19 (PIIP)

Definição: nesta categoria estão inseridas as percepções acerca do idadismo em relação às pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19, abarcando os contextos social (ex.: amigos, vizinhos, etc.), incluindo as redes sociais virtuais; familiar e laboral.

a) Social

Ex.: “No começo da pandemia se falava e, parece que foi isso mesmo, que os mais acometidos pelo vírus eram as pessoas idosas. E eu cheguei até a ler algumas coisas assim, que o governo genocida que a gente tem era muito favorável a que essa situação permanecesse, porque se morresse bastante idosos, haveria economia para a sociedade, assim, INSS, aposentadoria e tal. Até isso chegou a ser veiculado.” (Adair)

“Eu acho que na rede social tem muito preconceito, né, eu recebo muita coisa aqui, que eu acho que é desagradável, brincando com a doença, sabe? Eu acho que isso não tem nada a ver. Eu acho que, no início, começou a ficar até engraçado, porque as pessoas ficaram privadas de sair de casa e tudo, e a

gente nem tinha ideia da proporção que isso iria tomar, com tantos óbitos, entendeu?” (Carlos)

b) Familiar

Ex.: Foi com uma tia minha. Houve um deboche por ser idosa. Então era assim... ‘Não vamos fazer isso porque... ou não vamos levar porque ela é idosa’, ‘vai atrapalhar porque é idosa’.” (Maria)

c) Laboral

Ex.: “Idoso não sabe de nada, no trabalho a gente é muito criticado pelos mais jovens.” (Yasmin)

Categoria 4: A vivência pessoal do idadismo durante a pandemia de COVID-19 (PVPIC)

Definição: nesta categoria estão inseridas as percepções acerca da vivência pessoal do idadismo durante a pandemia de COVID-19 na perspectiva das pessoas idosas, abarcando os contextos social (ex.: amigos, vizinhos, etc.), incluindo as redes sociais virtuais; familiar e laboral.

a) Social

Ex.: “Dia desses ao parar num farol de bicicleta ouvi: ‘Sai da frente velha senão eu passo por cima!’. E, também, ‘Parabéns, Ana Maria Braga’ por estar subindo, por estar pedalando numa subida.” (Cássia)

“Na segunda-feira eu fui em uma delegacia porque clonaram meu cartão. Quando eu cheguei lá para fazer o boletim de ocorrência, o cara falou assim ‘Você pode fazer por internet’, aí já vem com aquela pergunta assim: ‘Você não tem um filho ou filha que possa te ajudar?’. Então, a pessoa está sempre achando que você não tem capacidade, que eu não tenho capacidade de entrar aqui, em um site da polícia para redigir um boletim de ocorrência.” (Carlos)

b) Familiar

Ex.: “A minha filha dizia ‘Mãe, não faz isso. Mãe, não vai àquilo. Você não tem juízo. Você não sei o quê’, sabe? Eu tive muito isso. Tinha hora que eu perdia a paciência, ‘Poxa, não posso fazer nada? Não posso fazer mais nada?’”. (Érica)

“Olha, toma cuidado, os idosos tem maior risco... Deixa que eu vou fazer isso, você não precisa fazer!”. (Fernando)

c) Laboral

Ex.: “Acho que perdi emprego por causa de idade. E tem a questão do cabelo grisalho. Sempre pintei e passei a esconder minha idade no ambiente de trabalho exatamente para não ser taxada de velha lá. Então, como eu não aparento ter sessenta e cinco, eu escondia a minha idade, mas acho que não adiantou, né? Eles foram ao departamento pessoal e descobriram a minha idade. (...) Uma coisa é o que eu tenho dentro da cabeça, cérebro, e outra coisa é o que está fora, cabelo, pele, ruga. Então, assim, é desconfortável eu ter de esconder, porque eu nunca escondi, mas em algum momento caiu minha ficha de que ser velha é um problema.” (Patrícia)

Na tabela 1, apresenta-se os resultados quantitativos das unidades de análise com relação à percepção acerca do envelhecimento e da velhice. Observou-se que a percepção desfavorável foi a mais destacada tanto pelas mulheres idosas (47,8% das unidades de análise) como pelos homens idosos (47,5% das unidades de análise).

Tabela 1. Percepção acerca do envelhecimento e da velhice

Percepção acerca do envelhecimento e da velhice	Mulheres Idosas		Homens Idosos	
	Frequência das unidades de análise			
	Absoluta	Percentual	Absoluta	Percentual
Percepção desfavorável	88	47,8	58	47,5
Percepção favorável	76	41,3	38	31,2
Percepção neutra	20	10,9	26	21,3
Total	184	100	122	100

Na tabela 2, apresentam-se os resultados quantitativos das unidades de análise sobre autopercepção do envelhecimento e da velhice, abarcando os aspectos biológicos, físicos/imagens corporais, psicológicos, econômicos, religiosos, relacionamentos familiares e sociais (vizinhos e amigos). As mulheres, se comparadas aos homens, apresentaram mais percepções desfavoráveis à saúde e bem-estar nos aspectos biológicos (59,4% das unidades de análise), econômicos (60% das unidades de análise) e físicos/imagens corporais (46,3% das unidades de análise). Elas, também, destacaram mais que os homens, os aspectos religiosos como sendo favoráveis à saúde e bem-estar. Por sua vez, os homens revelaram percepção mais desfavoráveis nos aspectos psicológicos (67,5% das unidades de análise), relacionamentos sociais (67,3% das unidades de análise) e familiares (55,8% das unidades de análise). Observou-se que, nenhum deles proferiu conteúdos sobre percepção desfavorável quanto aos aspectos físicos/imagens corporais.

Tabela 2. Autopercepção do envelhecimento e da velhice no contexto da pandemia de COVID-19

Autopercepção do envelhecimento e da velhice no contexto da pandemia de COVID-19	Mulheres Idosas		Homens Idosos	
	Frequência das unidades de análise			
	Absoluta	Percentual	Absoluta	Percentual
Aspectos biológicos				
Desfavoráveis à saúde e bem-estar	63	59,4	41	41,9
Favoráveis à saúde e bem-estar	34	32,1	26	26,5
Neutros	9	8,5	31	31,6
Total	106	100	98	100
Aspectos psicológicos				
Desfavoráveis à saúde e bem-estar	80	46,0	110	67,5
Favoráveis à saúde e bem-estar	80	46,0	46	28,2
Neutros	14	8,0	7	4,3
Total	174	100	163	100
Aspectos físicos/Imagens corporais				
Desfavoráveis à saúde e bem-estar	25	46,3	-	-
Favoráveis à saúde e bem-estar	24	44,4	4	26,7
Neutros	5	9,3	11	73,3
Total	54	100	15	100
Relacionamentos sociais				
Desfavoráveis à saúde e bem-estar	33	33,4	35	67,3
Favoráveis à saúde e bem-estar	22	22,2	3	5,8
Neutros	44	44,4	14	26,9
Total	99	100	52	100
Relacionamentos familiares				
Favoráveis à saúde e bem-estar	52	47,3	24	55,8
Desfavoráveis à saúde e bem-estar	27	24,5	12	27,9
Neutros	31	28,2	7	16,3
Total	110	100	43	100

continuação da Tabela 2. Autopercepção do envelhecimento e da velhice no contexto da pandemia de COVID-19

Autopercepção do envelhecimento e da velhice no contexto da pandemia de COVID-19	Mulheres Idosas		Homens Idosos	
	Frequência das unidades de análise			
	Absoluta	Percentual	Absoluta	Percentual
Aspectos econômicos				
Desfavoráveis à saúde e bem-estar	38	60	24	44,4
Neutros	13	20,6	15	27,8
Favoráveis à saúde e bem-estar	12	19,4	15	27,8
Total	63	100	54	100
Aspectos religiosos/espirituais				
Favoráveis à saúde e bem-estar	36	59,0	41	50
Desfavoráveis à saúde e bem-estar	-	-	5	6,1
Neutros	25	41,0	36	43,9
Total	61	100	82	100

Na tabela 3, observa-se que, as mulheres apresentaram mais unidades de análise de conteúdo do que os homens, destacando a vivência geral (69,7% das unidades de análise) e pessoal (54,7% das unidades de análise) do idadismo no contexto social durante a pandemia de COVID-19. Todavia, apesar dos homens terem falado menos sobre o tema, eles ressaltaram mais do que elas a presença do idadismo na vivência geral (86,6% das unidades de análise) e pessoal (84% das unidades de análise).

Tabela 3. Percepção do idadismo relacionado às pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19 e vivência pessoal do idadismo nesse contexto

Percepção do idadismo relacionado às pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19	Mulheres Idosas		Homens Idosos	
	Frequência das unidades de análise			
	Absoluta	Percentual	Absoluta	Percentual
Contexto social	60	69,7	39	86,6
Contexto familiar	18	21	-	-
Contexto laboral	8	9,3	6	13,4
Total	86	100	45	100
Contexto social	59	54,7	21	84
Contexto laboral	36	33,3	-	-
Contexto familiar	13	12,0	4	16
Total	108	100	25	100

4. Discussão

Participaram deste estudo idoso(a)s jovens com idade média de 65.6 anos, sendo a maioria residente em São Paulo, casada, com nível superior e aspectos cognitivos preservados. Na ocasião da entrevista, 85% não haviam sido diagnosticadas com a COVID-19 e 95% delas já haviam sido vacinadas contra a doença.

Verificou-se que 55% consideravam ter uma boa situação socioeconômica. Todavia, as mulheres foram as que mais se queixaram dos prejuízos financeiros e dos baixos rendimentos. Três delas sinalizaram que perderam sua renda e passaram a depender da ajuda familiar para se manter. Segundo Cardoso (2020), os efeitos negativos da pandemia sobre a situação econômica já é uma realidade para a economia brasileira.

Quanto à vivência pessoal do idadismo durante a pandemia, 90% indicaram que não foram vítimas do idadismo e apenas 10% apontaram que foram vítimas de idadismo. A relação entre saúde autorrelatada (todos os participantes relataram condição de saúde boa ou muito boa) e ser vítima de idadismo (apenas 10% indicaram que experienciaram idadismo) é semelhante a relação encontrada por Heywood et al. (2019) que concluíram que pessoas idosas que relataram saúde boa ou muito boa tinham níveis significativamente reduzidos de experiências idadistas, algo que pode auxiliar a justificar os níveis reduzidos de vivências de idadismo nos resultados deste estudo.

Percepção e autopercepção do envelhecimento e da velhice no contexto da pandemia de COVID-19

Neste estudo, verificou-se que a percepção desfavorável acerca do envelhecimento e da velhice foi a mais destacada tanto pelas mulheres como pelos homens. Pesquisas anteriores (Freeman et al., 2016; Ingrand et al., 2018; Joshanloo, 2022) detectaram que percepções negativas sobre o envelhecimento e a velhice, bem como, crenças de que adoecimento mental e físico seriam parte desse processo, afetam diversos contextos da vida das pessoas idosas, incluindo efeitos deletérios na saúde mental (ex.: sintomas depressivos, ansiedade).

Levy (2009), ao propor a teoria de incorporação dos estereótipos, indicou que estereótipos negativos sobre a velhice são absorvidos ao longo da vida, iniciando na infância até a velhice. Apesar dos estereótipos sobre a velhice terem duas dimensões (positivas e negativas), os estereótipos negativos são os mais presentes no meio social, sendo mais incorporados. Nesse contexto, os “ideais” de velhice como adoecimento e degradação corporal são mais prevalentes, podendo gerar “atribuições relacionadas à idade”. Rothermund et al. (2021) defenderam que isso ocorre quando as pessoas relacionam seu adoecimento físico apenas com a sua idade, fortalecendo a percepção da velhice como indicador de doença. Levy et al. (2009), também, havia sinalizado a tendência das pessoas idosas “culparem” apenas a velhice por suas questões físicas.

No que se refere à autopercepção do envelhecimento, constatou-se que as mulheres entrevistadas, se comparadas aos homens, apresentaram mais percepções desfavoráveis à saúde e bem-estar nos aspectos biológicos, físicos/imagens corporais e econômicos. Elas, também, destacaram mais que os homens, os aspectos religiosos como sendo favoráveis à saúde e ao bem-estar.

A maioria dos aspectos biológicos negativos destacados pelas mulheres estava relacionado ao aumento de peso e piora de doenças preexistentes, conforme ilustrado pelas falas: “engordei demais nesse meio tempo, porque eu fui bem rígida em relação a manter o distanciamento (...) eu tenho artrite e artrose, essas dores do envelhecimento, né?” (Yasmin); “...aumentaram minhas dores nas pernas, que eu não podia mais fazer exercícios, ficava muito em casa” (Érica).

A percepção de que envelhecer e chegar à velhice relaciona-se com a degradação dos aspectos físicos/imagens corporais, também, foi destacada por elas, confirmando os achados de pesquisas anteriores (Chrisler et al., 2016; Pearl & Percec, 2019). A título de ilustração, seguem as verbalizações: “Tem horas que você se olha no espelho, vira e fala ‘Meus Deus, como eu estou velha! Nossa! Eu envelheci!’... Eu

percebo isso, principalmente fisicamente. Realmente, me choca um pouco.” (Érica); “O que é ser idoso? Bom, tem a questão física, da pessoa estar envelhecendo e o corpo está se definhando. É muito triste a gente pensar na velhice!” (Luíza)

As normas sociais de beleza valorizam a juventude, fazendo com que o envelhecimento físico feminino seja percebido como algo negativo, aumentando potencialmente os níveis de percepções negativas sobre os aspectos físicos/imagens corporais das mulheres idosas. Nesse contexto, o idadismo internalizado pode gerar “lentes discriminatórias”, aumentando a insatisfação com o corpo (Chrisler et al., 2016). Nessa direção, destaca-se a fala de Raia: “Eu sou um pouquinho brava comigo, sabe? Eu gostaria de estar assim, eu digo, na vaidade, na estética um pouquinho melhor, sabe? Eu me cobro nesse sentido. Estou aguardando a pandemia acabar para continuar com essas coisas que eu gosto, que é de me arrumar! Mas, eu me crítico nesse sentido viu? Eu deveria estar bem melhor!” Chamou atenção o fato de nenhum dos homens verbalizar conteúdos sobre percepção desfavorável quanto aos aspectos físicos/imagens corporais.

O contato com familiares idosos que estão doentes, também, fortalece estereótipos negativos da velhice, provocando mais desconforto com a ideia de envelhecer (Levy et al., 2012). Nesse sentido, seguem os relatos: “Eu tenho um certo medo da velhice, né? Se eu chegar daqui a vinte anos, trinta, como meu pai, como é que eu vou estar?” (Luíza); “É muito difícil ver nossos pais e sogros com demência porque é triste ver isso acontecer com eles. Porque tem uma perda de autonomia, perda de autoridade, um monte de perdas! E aí você pensa assim: ‘Nossa! Isso vai acontecer comigo? Nossa! Que horror!’” (Marcos).

É importante frisar que a autopercepção do envelhecimento tem características mutáveis, alterando-se conforme contexto temporal da entrevista (Seifert, 2021a). Em pesquisa sobre autopercepção do envelhecimento, Seifert (2021a) detectou que a autopercepção dos participantes eram mais negativas durante os períodos de quarentena rígida, tornando-se mais positiva após a reabertura. Algo semelhante pode ter ocorrido no presente estudo.

Em tempos de pandemia, momentos de crise, incertezas e medo, especialmente, as mulheres entrevistadas buscavam suporte religioso/espiritual como estratégia de coping. A maioria dos participantes tinha alguma religião, sendo católicos, três budistas, três espíritas/kardecistas e um evangélico. De acordo com Bentzen (2021) em março de 2020, houve um aumento de buscas por orações na ferramenta de pesquisa Google, sendo o maior número já registrado nos últimos anos. Maria foi uma das entrevistadas que destacou essa temática, a saber: “a

gente tem que se agarrar, se apegar mesmo numa religião para dar um pouco de sentido ao que a gente está vivendo. Então, tem que rezar bastante. Não tem outra maneira.” Apenas um idoso expressou desconforto com a religiosidade, a saber: *“o que se vê de religiosos fazendo uso da religiosidade para tirar proveito da ignorância das pessoas, para negacionismo. São coisas tão absurdas! As práticas religiosas, para mim, tiveram uma faceta absurdamente negativa.”* (Adair)

Os homens entrevistados revelaram percepções mais desfavoráveis à saúde e ao bem-estar nos aspectos psicológicos e relacionamentos sociais durante a pandemia. As principais questões abordadas por eles foram isolamento social, solidão, falta de atividades e do contato com a família e os amigos, conforme os relatos a seguir: *o fato de estar há um ano e meio sem sair de casa, me causa uma ansiedade!* (Luiz); *“a gente ficou mais abatido. Sem sair! Sem, às vezes, conversar com ninguém, conversar com meus netos, porque adoro meus netos e ter ficado esse tempo isolado deles foi muito dolorido, foi muita agonia!”* (Gabriel);

A pesquisa realizada por Stolz et al. (2021) apresentou que os níveis de restrição poderiam afetar variáveis psicológicas, tais como solidão percebida. Os resultados mistos encontrados no tópico dos aspectos psicológicos vão de encontro com os resultados encontrados em outras pesquisas realizadas durante a pandemia. Por exemplo, as participantes mulheres tiveram tanto os aspectos favoráveis como desfavoráveis com 46% das unidades de análise. Portanto, tiveram pouca alteração nos aspectos psicológicos no geral, algo que semelhante ao que foi encontrado por Röhr et al. (2020) com idosos alemães. Já a piora nos aspectos psicológicos dos homens também foram encontradas na pesquisa de Krendl & Perry (2021). Possíveis razões para os resultados divergentes nesta pesquisa podem estar relacionados com o contexto familiar e social dos participantes, assim como o estado da saúde mental dos entrevistados antes da pandemia.

Relacionamentos sociais e familiares

No geral, as pessoas idosas entrevistadas tiveram mais percepções desfavoráveis sobre seus relacionamentos sociais, sendo que as mulheres apresentaram em suas falas, conteúdos com aspectos mais neutros que os homens. Já em relação aos relacionamentos familiares, ambos tiveram mais aspectos favoráveis, com homens com 55,8% e mulheres com 47,3%. Esses resultados corroboraram com a pesquisa de Beyene et al. (2002) realizada com idosos latinos residentes nos Estados Unidos. No referido

estudo, o lugar da pessoa idosa na família latina seria de respeito e valorização, o que geraria níveis mais altos de bem-estar e satisfação com a família.

Houve relatos de melhora nas relações com vizinhos e melhora nos relacionamentos familiares resultantes das preocupações dos filhos com a longevidade dos pais. Sobre isso, Raia declarou *“para mim ficou mais assim mais caloroso, mais amoroso, mais atencioso. Porque quando eu estava junto com eles, assim, no dia a dia, que eu sempre ia visitá-los e eles vinham aqui era uma coisa comum, uma coisa corriqueira e agora eu presto mais atenção eu tenho mais cuidado, mais assim aquela preocupação de estarmos juntos e aquele amor, mas assim intenso, sabe, procurando vivermos momentos com mais intensidade. E antes era uma coisa que você estava acostumada, habituada, e agora não, agora eu do mais valor nesse relacionamento com eles”.*

O medo de se relacionar durante a pandemia, afetou a vida amorosa de alguns idosos. A título de ilustração, segue a fala de Cássia: *“me senti distante. Como se eu tivesse que me proteger inclusive deles. Fugi de namoros. Muita insegurança de marcar encontros. E fazer sexo, fazer amor sei lá, sexo. Evitei ao máximo”.*

Na presente pesquisa, todos os idosos faziam uso de redes sociais e/ou aplicativos de comunicação virtual, mais especificamente, *Whatsapp*, *Facebook* e *Instagram* antes da pandemia. A preocupação com o potencial adoecimento fez com que houvesse aumento do uso das tecnologias de comunicação à distância, bem como, a manutenção dos seus relacionamentos amorosos, familiares e sociais (amigos e vizinhos) através de aplicativos de comunicação. Foi visto que 90% mantiveram o uso de redes sociais durante a pandemia, enquanto 10% não utilizaram nenhum tipo de rede social. Esse aumento no uso e na aprendizagem de novas tecnologias vai de encontro com pesquisa realizada por Li et al. (2021) os quais constataram um aumento de 60% no uso de tecnologias nessa população. O uso de tecnologias de comunicação pode auxiliar as pessoas idosas a manter a conexão social com entes queridos, algo que pode reduzir os sentimentos de solidão, pois funciona como uma ferramenta para expansão do suporte social e sensação de conexão (Byrne et al., 2021).

Raia relatou: *“os amigos eu falo mais através da mídia, do Face, do Whatsapp do Instagram.”*. Yasmin expressou conteúdo semelhante ao expor seu relacionamento com a mãe e a irmã: *“então, minha família é minha mãe e minha irmã, elas moram em Brasília, então a minha relação é ótima. Eu falo com elas pelo Whatsapp, vídeo quase todo dia.”*

Vivência pessoal de idadismo durante a pandemia de COVID-19

No geral, as pessoas idosas ressaltaram em suas falas mais conteúdos relacionados ao idadismo. A aparência (cabelos grisalhos e rugas) foram os principais tópicos discriminatórios. Isso pode ser ilustrado através das seguintes falas: *“sofri preconceito por ser mulher de cabelo branco, mulher de cabelo branco pedalando”* (Cássia); *“eu deixei o cabelo grisalho. Então, eu percebi que as pessoas me olham como velha por causa da minha aparência. Sempre pintei meus cabelos grisalhos e passei a esconder minha idade no ambiente de trabalho exatamente para não ser taxada de velha lá! Então, como eu não aparento ter sessenta e cinco, eu escondia a minha idade, mas acho que não adiantou, né? É desconfortável eu ter de esconder, porque eu nunca escondi, mas em algum momento caiu minha ficha de que ser velha é um problema”* (Patrícia).

As expressões idadistas encontradas nas falas dos participantes foram especialmente relacionadas ao tratamento paternalista, expressões discriminatórias em relação à aparência e o cuidado excessivo por parte dos familiares. O desconforto com o tratamento diferenciado, por ser “grupo de risco” apareceu no tópico de vivência pessoal do idadismo. Fernando articulou que *“o que houve mais foram algumas precauções que tentaram colocar. ‘Olha, toma cuidado, os idosos tem maior risco... Deixa que eu vou fazer isso, você não precisa fazer...’”. Érica, também, constatou essa situação “Você não pode fazer isso, você não pode fazer aquilo, porque você é velha, porque você corre muito mais risco’... ‘Ah, que absurdo você sair de casa’, ‘Que absurdo! Você é do grupo de risco!’”*

Falas semelhantes foram encontradas na pesquisa qualitativa realizada por Joy Nicklett et al. (2021) com idosos franceses. Os autores categorizaram esse tipo de comportamento como um tipo de idadismo intrafamiliar, resultante dos discursos de homogeneidade na velhice articulados no início da pandemia (Ayalon, 2020). Isso se expressou através da preocupação em excesso por parte dos familiares, superproteção e perda de autoridade no meio familiar (Nicklett et al., 2021).

Maria relatou o comportamento de superproteção por parte das filhas *“excesso (de proteção) aconteceu, mas perda de autoridade não. É que aqui as minhas filhas ficaram muito preocupadas que os idosos daqui de casa, eu, meu marido e as minhas idosas aqui adoecessem, né. Então elas ficaram muito preocupadas. Um excesso de zelo, de impedir que saísse, trazendo as coisas para casa. Isso aconteceu, excesso de zelo para que a gente não adoecesse. No começo, eu achei até que estava sendo lisonjeiro, mas depois eu já achei que estava exagerando, né, passou a exagerar.”*

O discurso de fatalidade por COVID-19 como exclusivo das pessoas idosas, gerou foco no isolamento

apenas desta população, algo que ignorava as características individuais (Apriceno et al., 2021). Esse entendimento, segundo Apriceno et al. (2021), fortaleceu o uso da idade cronológica como variável única para definir resultados na saúde das pessoas em geral, assim como o nível de seriedade da infecção por COVID-19. As diretrizes governamentais foram guiadas por essa compreensão, o que possibilitou o desenvolvimento de restrições sociais que tinham apenas a idade como critério.

Essa proteção excessiva pode ser compreendida como idadismo benevolente (Cary et al., 2017) que se expressa através do tratamento paternalista, acomodativo e aparentemente benigno. Como, por exemplo, a insistência de oferecer seu assento, apesar da pessoa idosa já ter recusado, ignorando seu direito de negação. Uma situação semelhante foi vivenciada por Fernando. O entrevistado a narrou o que se segue: *“um dia eu estava em uma padaria, estava entrando na fila do caixa e uma moça estava com pressa, estava na minha frente, e a caixa estava com problema, liberou, aí eu falei ‘Pode atender a moça’, e tinha um casal também na minha frente, ‘O senhor é idoso, o senhor tem prioridade’, eu falei ‘Ah, não se preocupe, eu não estou com pressa’, ‘O senhor tem prioridade, é a lei’, eu falei ‘A lei, ela me faculta, ela faculta esse direito, ela não me obriga, então, eu não tenho pressa...’, mas o pessoal ficou tão incomodado, falei ‘Bom, tá bom, vai’, deixa eu ir na frente e tudo bem. Eu estava, simplesmente, preocupado com a pessoa que estava com mais pressa, que estava na minha frente, e no fim, essa situação acabou criando uma celeuma desnecessária. Então, falei, não, se é assim, deixa eu ir e pronto, vai. Então, é esse tipo de coisa, né, as pessoas, às vezes, confundem um pouco a idade com incapacidade, ou até uma obrigação frente aquela pessoa.”*

Carlos passou por uma situação semelhante, mas identificou que estava perpetuando a ideia de que todas as pessoas idosas são iguais e precisam ser priorizadas apenas devido à idade. Ele disse que *“por exemplo, essa senhora que chegou de oitenta anos, então, eu, que tenho setenta, eu falo assim ‘Mas ela tem oitenta’. Então, a gente, assim, tem um cuidado, mas de certa forma, é até certo preconceito, né? Aí, talvez ela tenha uma saúde física melhor do que eu, talvez ela agüente ficar em uma fila mais tempo que eu”*. A fala de Carlos ilustra, também, as maneiras pelas quais os participantes absorveram os estereótipos negativos relacionados a velhice, tornando-se eles mesmos propagadores do discurso idadista (Levy, 2009).

Ainda sobre o início da pandemia, a presença do idadismo implícito no meio social gerou dois tipos de pensamentos: e a visão das pessoas idosas como um “peso”, bem como, a visão do vírus como algo “positivo” pois reduziria os gastos com pessoas idosas (Cohn-

-Schwartz & Ayalon, 2021; Jimenez-Sotomayor et al., 2020). Essa linha de pensamento pode ser vista através da fala de Adair: “começou que, no começo da pandemia se falava e, parece que foi isso mesmo, que os mais acometidos pelo vírus eram as pessoas idosas. E eu cheguei até a ler algumas coisas assim, que o governo genocida que a gente tem era muito favorável a que essa situação permanecesse, porque se morresse bastante idosos, haveria economia para a sociedade, assim, INSS, aposentadoria e tal. Então, até isso chegou a ser veiculado (...)”.

5 Considerações finais

A pandemia de COVID-19 expandiu questões antigas, tais como o idadismo e seus efeitos negativos na saúde, bem-estar e autopercepção do envelhecimento das pessoas idosas. Nesta pesquisa foi possível verificar a percepção e autopercepção sobre a velhice e o envelhecimento de participantes novatos da USP 60+. Detectou-se que os aspectos desfavoráveis a saúde e ao bem-estar tiveram maior prevalência, destacando-se os aspectos psicológicos e as vivências do idadismo. O isolamento obrigatório proposto pelos governos ao redor do mundo, também, ajudou a perpetuar os comportamentos discriminatórios no meio social.

Os entrevistados relataram situações de idadismo explícito e implícito, principalmente, por meio do idadismo benevolente que se “escondeu” em atitudes paternalistas consideradas positivas e benéficas para essa população. Os participantes, em diversos momentos, perpetuaram esses discursos negativos sem perceberem. Outrossim, os aspectos desfavoráveis à saúde e ao bem-estar se sobressaíram nas falas dos homens e das mulheres.

Observa-se que uma das barreiras para a transformação de atitudes em relação à velhice é a falta de conhecimento científico entre os profissionais de educação e de saúde e a falta de esclarecimento de pessoas de todas as idades sobre as características e as potencialidades do envelhecimento. Espera-se que no decorrer das atividades desenvolvidas na USP 60+ este grupo de estudantes novatos possam refletir sobre essas questões e que mesmo na presença de perdas físicas, psicológicas e sociais é possível a vivência de uma velhice bem-sucedida.

Faz-se mister desenvolver estratégias de combate ao idadismo, tais como, o desenvolvimento de políticas públicas e leis, educação para o envelhecimento, a exposição das crianças e jovens a estereótipos positivos nas escolas e nas mídias sociais, e as intervenções de contato intergeracional se mostram promissoras na redução do preconceito contra as pessoas idosas e, também, contra os jovens.

Algumas limitações deste estudo foram o número reduzido de participantes, assim como as características sociodemográficas e específicas da amostra. Para futuras pesquisas sugere-se o acompanhamento longitudinal dos efeitos da pandemia na saúde e autopercepção das pessoas idosas.

Referências

- Apriceno, M., Lytle, A., Monahan, C., Macdonald, J., & Levy, S. R. (2021). Prioritizing Health Care and Employment Resources During COVID-19: Roles of Benevolent and Hostile Ageism. *The Gerontologist*, *61*(1), 98–102. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa165>
- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: ageism and intergenerational tension in the age of the {COVID-19} outbreak. *Int. Psychogeriatr.*, 1–4.
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). *Contemporary Perspectives on Ageism*. Springer.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70.
- Beyene, Y., Becker, G., & Mayen, N. (2002). Perception of aging and sense of well-being among Latino elderly. In *Journal of Cross-Cultural Gerontology* (Vol. 17).
- Byrne, K. A., Anaraky, R., Dye, C., Ross, L. A., Chalil Madathil, K., Knijnenburg, B., & Levkoff, S. (2021). Examining Rural and Racial Disparities in the Relationship Between Loneliness and Social Technology Use Among Older Adults. *Frontiers in Public Health*, *9*, 723925. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.723925>
- Cachioni, M. & Falcão, D.V.S. (2009). Velhice e educação: possibilidades e benefícios para a qualidade de vida. In: Falcão, D. V. S., & Araújo, L. F.(Orgs.). *Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados* (pp. 175-194). Campinas, SP: Alínea.
- Cardoso, J. Á. de L. (2020). A crise que não parece com nenhuma outra: reflexões sobre a “corona-crise”. *Revista katálysis*, *23*(3), 615–624. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p615>.
- Cary, L. A., Chasteen, A. L., Remedios, J., & Pruchno, R. (2017). The ambivalent ageism scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *Gerontologist*, *57*(2), e27–e36. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw118>
- Crook, T. H., 3rd, Feher, E. P., & Larrabee, G. J. (1992). Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. *International psychogeriatrics*, *4*(2), 165–176. <https://doi.org/10.1017/s1041610292000991>
- Chrisler, J. C., Barney, A., & Palatino, B. (2016). Ageism can be Hazardous to Women’s Health: Ageism, Sexism, and Stereotypes of Older Women in the Healthcare System. *Journal of Social Issues*, *72*(1), 86–104. <https://doi.org/10.1111/josi.12157>
- Cohn-Schwartz, E., & Ayalon, L. (2021). Societal Views of Older Adults as Vulnerable and a Burden to Society During the COVID-19 Outbreak: Results From an Israeli Nationally Representative Sample. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *76*(7), E313–E317. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA150>
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saude Publica*, *27*(2), 389–394. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000200020>
- Heywood, W., Minichiello, V., Lyons, A., Fileborn, B., Hussain, R., Hinchliff, S., Malta, S., Barrett, C., & Dow, B. (2019). The impact of experiences of ageism on sexual activity and interest in later life. *Ageing and Society*, *39*(4), 795–814. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001222>
- Ingrand, I., Paccalinid, M., Liuu, E., Gil, R., & Ingrand, P. (2018). *Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044>
- Jackson, S. E., Hackett, R. A., & Septoe, A. (2019). Associations between age discrimination and health and wellbeing: cross-sectional and prospective analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *The Lancet Public Health*, *4*(4), e200–e208. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30035-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30035-0)

- Jimenez-Sotomayor, M. R., Gomez-Moreno, C., & Soto-Perez-de-Celis, E. (2020). Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and {COVID-19}. *J. Am. Geriatr. Soc.*
- Joshanloo, M. (2022). Positive and Negative Aging Perceptions as Predictors of the Longitudinal Trajectory of Perceived Stress. *Journal of Applied Gerontology, 41*(3), 831–835. <https://doi.org/10.1177/07334648211031047>
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2021). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 76*(2), e53–e58. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>
- Lev, S., Wurm, S., & Ayalon, L. (2018). Origins of Ageism at the Individual Level. In *International Perspectives on Aging* (p. 51–72).
- Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment. In *Current Directions in Psychological Science* (Vol. 18, Número 6, p. 332–336).
- Levy, B., Ashman, O., & Dror, I. (2012). To be or not to be: The effects of aging stereotypes on the will to live. *Omega, 40*(3), 409–420. <https://doi.org/10.2190/y2ge-bvyq-nf0e-83vr>
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal Benefit of Positive Self-Perceptions of Aging on Functional Health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 57*(5), P409–P417. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.P409>
- Levy, Becca R, Ashman, O., & Slade, M. D. (2009). Age attributions and aging health: contrast between the United States and Japan. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 64*(3), 335–338. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp002>
- Levy, Becca R, Slade, M. D., Chang, E.-S., Kanno, S., & Wang, S.-Y. (2020). Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist, 60*(1), 174–181. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>
- Levy, Becca R, Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci., 57*(5), P409–17.
- Levy, Becca R, Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J. Pers. Soc. Psychol., 83*(2), 261–270.
- Lí, W. M., Ornstein, K. A., Li, Y., & Liu, B. (2021). Barriers to learning a new technology to go online among older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of American Geriatrics Society, 69*, 3051–3057. <https://doi.org/10.1111/jgs.17433>
- Luo, M. S., Li, L. W., & Hu, R. X. (2021). Self-perceptions of aging and domain-specific health outcomes among midlife and later-life couples. *Journal of Aging and Health, 33*(1–2), 155–166. <https://doi.org/10.1177/0898264320966263>
- Marquet, M., Missotten, P., Dardenne, B., & Adam, S. (2019). Interactions between stereotype threat, subjective aging, and memory in older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition, 26*(1), 121–143. <https://doi.org/10.1080/13825585.2017.1413166>
- Menezes, J. N. R., Tomaz, B. S., Pontes, V. F., & Belchior, L. D. (2016). A autopercepção de idosos sobre o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 21*(1).
- Moser, C., Spagnoli, J., & Santos-Eggimann, B. (2011). Self-Perception of Aging and Vulnerability to Adverse Outcomes at the Age of 65–70 Years. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 66*(6), 675–680. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr052>
- Müller, F., Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(7). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18073615>
- Nicklett, E., Anders Nygård, C.-H., Nikander, P., Guyot, J., Barth, N., Anne Fraser, S., Lagacé, M., Adam, S., Gouttefarde, P., Goethals, L., Bechard, L., Bongue, B., Fundenberger, H., & Célarié, T. (2021). COVID-19 and Quarantine, a Catalyst for Ageism. *Frontiers in Public Health, 1*, 589244. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.589244>
- OMS. (2020, outubro). *COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey*. <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- OMS. (2021). Global report on Ageism. In *Global Report on Ageism* (Vol. 978). http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/
- Palmore, E. (2001). The ageism survey: first findings. *Gerontologist, 41*(5), 572–575.
- Pearl, R. L., & Percec, I. (2019). Ageism and Health in Patients Undergoing Cosmetic Procedures. *Aesthetic Surgery Journal, 39*(7), NP288–NP292. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy283>
- Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatrics, 20*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x>
- Rothermund, K., Pinheiro, M. C., Couto, P., Fung, H. H., Graf, S., Hess, T. M., Liou, S., & Nikitin, J. (2021). Age-related attributions of experienced changes in life: origins and implications. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 76*(5), 881–893. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa160>
- Seifert, A. (2021a). Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Perception of Aging Among Older Adults. *Gerontology & geriatric medicine, 7*. <https://doi.org/10.1177/2333721421999320>
- Seifert, A. (2021b). Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Perception of Aging Among Older Adults. *Gerontology and Geriatric Medicine, 7*. <https://doi.org/10.1177/2333721421999320>
- Stokes, J. E., & Moorman, S. M. (2020). Sticks and Stones: Perceived Age Discrimination, Well-Being, and Health Over a 20-Year Period. *Research on aging, 42*(3–4), 115–125. <https://doi.org/10.1177/0164027519894875>
- Stolz, E., Mayerl, H., & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European Journal of Public Health, 31*(1), 44–49. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKAA238>
- Wolff, J. K., Beyer, A. K., Wurm, S., Nowossadeck, S., & Wiest, M. (2018). Regional Impact of Population Aging on Changes in Individual Self-perceptions of Aging: Findings from the German Ageing Survey. *Gerontologist, 58*(1), 47–56. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx127>
- Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Wolff, J. K., & Schüz, B. (2013). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychology and Aging, 28*(4), 1088. <https://doi.org/10.1037/A0032845>

Submetido em: 4-6-2023

Aceito em: 4-9-2023