

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Faculdade de Ciências Humanas - FACH

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Fernanda Meira dos Santos

**As Narrativas de Pessoas Idosas em Situação de Vulnerabilidade Psicossocial na Pandemia
Covid-19**

Campo Grande/MS, 05 de julho de 2023

**As Narrativas de Pessoas Idosas em Situação de Vulnerabilidade Psicossocial na Pandemia
Covid-19**

Fernanda Meira dos Santos

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Processos psicológicos e suas dimensões socioculturais.

Orientadora: Profa. Dra. Jacy Corrêa Curado.

Campo Grande/MS, 05 de julho de 2023

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Jacy Corrêa Curado (orientadora)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Profa. Dra. Doris Firmino Rabelo (membro externo)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Profa. Dra. Zaira de Andrade Lopes (membro interno)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Profa. Dra. Sandra Fogaça Rosa Ribeiro (membro suplente)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Campo Grande/MS, 05 de julho de 2023

Agradecimentos

Este trabalho é um empreendimento coletivo, com participações em forma de histórias, conforto, conselhos, orientação e afeto. São memórias que caminharão de mãos dadas comigo de agora em diante.

Agradeço a Deus, presente na perseverança que me acompanha e nos ancestrais que me guiam. O divino está comigo todos os dias, pois como canta Zeca Pagodinho: “a jura é pra quem rezar, a reza é pra quem jurar, a alma pra sempre é do criador, maré muda com o luar, futuro é pra quem lembrar, se é isso que o pai ensinou, Cabô...”

Agradeço a oportunidade de ingressar no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e cursar o mestrado em minha terra, meu lar. Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Jacy Corrêa Curado, por aceitar me orientar e enxergar meu potencial. Sou grata pela diligência, disponibilidade e acolhida nos momentos mais complicados dessa trajetória acadêmica.

Aos meus pais, Eusa e Otilio (*in memoriam*), que me ensinaram o estudo como ferramenta de autopreservação e como passe para a autonomia e o sustento. Sei que me acompanham de onde estão e celebram comigo essa conquista. À minha avó materna, Francisca (*in memoriam*) pela presença imaterial nos dias mais difíceis. À minha tia materna, Neusa, que estendeu o amor à minha mãe para minha vida. Obrigada por ser ouvido, pelos abraços de aconchego e pelos cafés da tarde. Obrigada por ter se doado tanto. Valeu a pena.

Ao meu amor e companheiro de vida, Francisco Correia, por cochilar no sofá enquanto eu escrevia às madrugadas. Agradeço pelos sucos e lanchinhos e por compreender minhas ausências e momentos de hiperfoco. Sou grata pela presença nos congressos, nos ensaios para

apresentações... Você aprendeu sobre a velhice junto comigo (rss) e, sem dúvida, tornou esse processo menos solitário. Amo você!

Agradeço aos colegas de turma, as amigas queridas, aquelas com as quais desabafei e pedi conselhos. À coordenadora do CREAS SUL, Edneusa Juliana Borges Bonini, pelo apoio e incentivo à formação e pela flexibilidade com as mudanças em minha rotina de trabalho.

Agradeço aos idosos que aceitaram participar dessa pesquisa, pela coragem em falar de suas experiências, suas dores e vulnerabilidades. Suas velhices carregam a potência dos ancestrais, é foice nos maus-tratos e sobrevivência a cada ato.

Durante a velhice deveríamos estar ainda
engajados em causas que nos transcendem, que
não envelhecem, e que dão significado a nossos
gestos cotidianos. Talvez seja esse um remédio
contra os danos do tempo.

Ecléa Bosi

Resumo¹

Santos, F. M. 2023. As narrativas de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade psicossocial na Pandemia Covid-19. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Mestrado em Psicologia. Campo Grande, MS, Brasil.

Pessoas idosas foram as mais afetadas pela pandemia da Covid-19 e tiveram suas vulnerabilidades ampliadas. Sofreram as consequências das regras de biossegurança; da letalidade da doença, além das desigualdades de raça, classe, gênero e idade. Considerando esse contexto, a pesquisa “As narrativas de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade psicossocial na Pandemia Covid-19” objetivou analisar as narrativas de pessoas idosas atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), a fim de conhecer os sentidos da velhice e do envelhecimento no contexto de vulnerabilidade psicossocial na pandemia Covid-19. Este serviço é ofertado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social “Nely Baís Martins” (CREAS Sul/ Campo Grande - MS), órgão estatal que pertence à Proteção Social Especial de Média Complexidade. Utilizamos os pressupostos do Construcionismo Social em diálogo com a produção de sentidos e as narrativas e, para as entrevistas escolhemos o roteiro semiestruturado de Entrevista Narrativa. Ao final, observamos que a velhice é uma construção social e produz narrativas sobre o envelhecer. Pessoas envelhecem no contexto brasileiro em meio a desvantagens sistemáticas, sendo que a exposição a riscos, como pobreza, traumas, violência e privação de direitos civis básicos,

¹ Este trabalho foi formatado conforme as normas da APA (American Psychological Association), 7ª edição. O material explicativo pode ser encontrado nos endereços:

a) <http://biblioteca.unisa.com/wp-content/uploads/2020/05/APA%20Publication%20Manual%207th%20Edition%20by%20American%20Psychological%20Association.pdf>

b) <https://bce.unb.br/wp-content/uploads/2020/10/Capacita%C3%A7%C3%A3o-BCE-APA-2020-10-29.pdf>

desencadeia o sofrimento psíquico e instaura a vulnerabilidade psicossocial. Entendemos que, discutir a velhice precisa ser um esforço coletivo, impulsionando novas construções para o envelhecer e futuros possíveis.

Palavras-chave: Construcionismo social, envelhecimento, pandemia Covid-19, vulnerabilidade psicossocial.

Abstract

Santos, F. M. 2023. Narratives of elderly individuals in psychosocial vulnerability during the COVID-19 Pandemic. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Mestrado em Psicologia. Campo Grande, MS, Brasil.

Elderly individuals were the most affected by the Covid-19 pandemic and had their vulnerabilities amplified. They experienced the consequences of biosafety rules, the lethality of the disease, as well as inequalities related to race, class, gender, and age. Considering this context, the research "The narratives of elderly individuals in situations of psychosocial vulnerability in the Covid-19 pandemic" aimed to analyze the narratives of elderly individuals assisted by the Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), in order to understand the meanings of old age and aging in the context of psychosocial vulnerability during the Covid-19 pandemic. This service is offered at the Centro de Referência Especializado de Assistência Social "Nely Baís Martins" (CREAS Sul/ Campo Grande - MS), a state agency that belongs to Proteção Social Especial de Média Complexidade. We used the assumptions of Social Constructionism in dialogue with the production of meanings and narratives, and for the interviews, we chose the semi-structured script of Narrative Interview. In the end, we observed that old age is a social construction and produces narratives about aging. People age in the Brazilian context amidst systematic disadvantages, where exposure to risks such as poverty, trauma, violence, and deprivation of basic civil rights leads to psychological suffering and establishes psychosocial vulnerability. We understand that discussing old age needs to be a collective effort, driving new constructions for aging and possible futures.

Keywords: Social constructionism, aging, Covid-19 pandemic, psychosocial vulnerability.

Lista de Abreviaturas e Siglas

BBC	<i>British Broadcasting Corporation.</i>
BPC	Benefício de Prestação Continuada.
BPS	Boletim de Política Social.
CDI	Conselho de Direitos do Idoso.
Centro POP	Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua.
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe.
CID-11	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social.
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social.
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social.
Ipea	Pesquisa Econômica Aplicada.
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social.
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
MMFDH	Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos.
OMS	Organização Mundial de Saúde.

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos.
PCD	Pessoa com Deficiência.
PePSIC	Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia.
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.
PNAS	Política Nacional de Assistência Social.
PNI	Programa Nacional de Imunizações.
PUC	Pontifícia Universidade Católica.
Renadi	Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
SciELO	<i>Scientific Electronic Library.</i>
Sesc	Serviço Social do Comércio.
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social.
SNDPI	Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TRE	Tribunal Regional Eleitoral.
UEA	União dos Escritores Angolanos.
WHO	World Health Organization.

Lista de Tabelas

Tabela 1 Usos mais frequentes das vulnerabilidades nas bases de dados.....	73
Tabela 2 Usos menos frequentes das vulnerabilidades nas bases de dados.....	74
Tabela 3 Perfil dos participantes.....	109
Tabela 4 Agrupamento de informações.....	157

Sumário

Introdução.....	16
A Construção Social da Velhice.....	21
O Construcionismo Social como perspectiva.....	21
Um Breve Histórico da Velhice.....	27
Velhice e Pandemia Covid-19: Vulnerabilidades Ampliadas.....	42
Polissemia de sentidos sobre o envelhecimento.....	53
Os Sentidos de Vulnerabilidade.....	63
Os Usos da Vulnerabilidade na Política de Assistência Social.....	78
Políticas Sociais para a Pessoa Idosa.....	86
Os Caminhos da Pesquisa.....	95
Análise das Narrativas sobre Envelhecimento em Tempos de Pandemia.....	103
Discutindo a relação Pesquisador (a) e a Pesquisa como Prática Social.....	106
Conhecendo os participantes.....	108
Entrevista 1 – Rosa Carola, 83 anos.....	110
Análise formal do texto.....	111
Contexto da narrativa.....	116
Análise do conhecimento.....	117
Entrevista 2 – Antúrio, 68 anos.....	121
Análise formal do texto.....	123
Materialidades da narrativa.....	126

Análise do conhecimento.....	130
Entrevista 3 - Hortênsia, 70 anos.....	133
Análise formal do texto.....	134
As materialidades na narrativa.....	141
Análise do conhecimento.....	143
Entrevista 4 - Violeta, 67 anos.....	146
Análise formal do texto.....	147
Contexto da narrativa.....	154
Análise do conhecimento.....	155
Análise da Comparação Contrastiva.....	157
Trajetórias coletivas.....	162
Considerações finais.....	165
Referências.....	168
Apêndices.....	207
Apêndice A: Termos de Consentimento Livre e Esclarecido dos Manuscritos 1–5.....	207
Apêndice B: Roteiro Semiestruturado de Entrevista Narrativa.....	209
Apêndice C: Regras de transcrição.....	212
Anexos.....	214
Anexo A: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	214

Introdução

Somos responsáveis pela construção do mundo em que vivemos. Somos responsáveis por quem nos tornamos nesse processo. No mundo adulto, não basta resignar-se (Guanaes-Lorenzi, 2020, p. 18).

“É preciso falar mais do envelhecimento do que da velhice em si”: Esse foi o título da matéria publicada no ano de 2019 pelo Portal do Envelhecimento, que tratava de discutir como certas limitações e adoecimentos que aparecem na velhice poderiam ter sido prevenidos ao longo do envelhecimento, se houvesse amparo e condições dignas de subsistência no decorrer da vida.

A urgência em conhecer a velhice no contexto de vulnerabilidade psicossocial e da Pandemia Covid-19 surgiu a partir da minha atuação enquanto técnica do PAEFI no CREAS de Campo Grande/MS.

No primeiro semestre de 2020, observei que ocorreram mudanças na rotina de trabalho do CREAS e no fluxo de demandas apresentadas no PAEFI. Então, no intuito de contribuir para o planejamento anual da unidade e compreender as demandas emergentes fiz um comparativo de atendimentos e acompanhamentos - de acordo o público e o tipo de violação de direitos - utilizando os dados do Registro Mensal de Atendimentos² (RMA) – contabilizando os anos de 2018, 2019 e 2020. Ficou evidente a queda no total de demandas gerais atendidas e acompanhadas em 2020, porém notei o aumento do número de atendimentos e acompanhamentos para a pessoa idosa em situação de violência intrafamiliar.

² Um instrumental que monitora o fluxo de demandas das unidades socioassistenciais, preconizado pelo SUAS (Ministério da Cidadania). Para mais informações, acesse o link <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/auth/index.php?doc=1>

Constatei também a progressão no número de chamadas telefônicas originadas da população para a unidade, solicitando informações acerca da institucionalização: tanto na capital (Campo Grande/MS), quanto em outros estados, conforme mostrou o registro impresso de chamadas telefônicas de 2020 (arquivado na unidade do CREAS Sul).

As pessoas idosas que neste contexto enfrentavam o enfraquecimento da capacidade protetiva da família, da rede de apoio e o aumento dos conflitos familiares, como destacado pelas demandas da unidade CREAS Sul, passaram a vivenciar situações de violência intrafamiliar e o afastamento da convivência com seus entes queridos. Diante disso, tornou-se mais evidente a importância das políticas públicas sociais, seja na saúde pública ou na assistência social, capazes de atuar para minimizar os danos provocados pela disparidade no acesso ao cuidado e na prevenção de agravos no processo de envelhecimento.

Outro aspecto da minha história que me colocou no campo da velhice e do envelhecimento foi a função de cuidadora familiar dos meus pais. Minha mãe, uma mulher preta valente, sofria de insuficiência renal crônica e estava em cuidados paliativos. No mesmo período, cuidei do meu pai, um migrante nordestino que envelheceu com o agravamento das doenças crônicas. Como sou filha única, apesar de ter o apoio de familiares, eu era a principal responsável por assisti-los. Vivenciei as densas responsabilidades do cuidador familiar e a precária assistência de cuidados paliativos no SUS. A normativa que delibera sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos foi aprovada apenas em 2018, por meio da Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018.

No ano de 2012, meu pai faleceu aos 70 anos e, em 2013 minha mãe faleceu aos 51 anos. A família é muito complexa, mas guardo cada momento compartilhado e os traduzi em aprendizado. Os honro com este trabalho e, pensei neles em toda trajetória desta pesquisa. Suas

experiências despertaram meu interesse para as “velhices invisibilizadas” e me colocaram no lugar em que estou. Vivenciar o luto da perda me fez refletir o quanto estamos despreparados para o envelhecimento, as vulnerabilidades da vida e, com a própria finitude. O envelhecimento brasileiro é heterogêneo e desigual e, a morte ainda é um "monstro" que se quer evitar a todo custo. E aqui está a relevância deste trabalho.

A partir da desfamiliarização da velhice e do envelhecimento, observamos que, na sociedade brasileira, as pessoas envelhecem em meio a desvantagens sistemáticas. Pessoas negras, indígenas, da comunidade LGBTQIA+, entre outros, são as mais prejudicadas. Uma sociedade racista, misógina e machista, com séculos de escravização, compromete o processo de envelhecimento, gerando adoecimentos precoces, como doenças crônicas, isolamento social, violências e exposição a situações de risco.

Pessoas idosas em situação de vulnerabilidade psicossocial e usuários das políticas públicas de assistência social foram afetados no período pandêmico quando já vivenciavam outras formas de violações, tais como: insegurança alimentar; violência intrafamiliar e patrimonial; redução da autonomia; baixo apoio social, entre outras. Esses idosos e idosas compõem o grupo de “velhices invisibilizadas” (Rabelo & Rocha, 2020). Desigualdades que atingem cada indivíduo vivendo em contexto precário, com trabalho informal ou condições subalternas e inóspitas de trabalho. A exposição aos riscos e ao analfabetismo, trazem um cenário preocupante sobre como a população brasileira está envelhecendo.

Para renarrar a velhice, compreendemos que é preciso combater o preconceito e toda lógica ideária do corpo, da idade e da própria beleza. Além desses fatores, a própria sociedade capitalista expropria o tempo daquele que trabalha e o próprio sentido da vida. Esses aspectos impactam o processo de envelhecimento e as relações com sua rede familiar e de apoio.

Neste trabalho, nos atentamos para os objetivos delineados, que se referem à análise das narrativas das pessoas idosas atendidas pelo PAEFI/CREAS Sul, e os sentidos atribuídos à velhice e envelhecimento em contexto de vulnerabilidade psicossocial na Pandemia da Covid-19. Acreditamos na construção coletiva de saberes, no confronto de perspectivas naturalizantes acerca do envelhecimento, considerando que o desenvolvimento humano é contínuo, repleto de potencialidades e possibilidades.

No primeiro Capítulo, “A construção social da velhice” conheceremos a história da velhice, as construções desde a antiguidade até o século XXI e as polissemias de sentido sobre o envelhecimento pelo mundo. Discutiremos as vulnerabilidades acentuadas na pandemia Covid-19 e as consequências para as pessoas idosas. E ainda, como o racismo é um marcador importante quando se analisa as velhices brasileiras. Discorreremos sobre a perspectiva escolhida para este trabalho, o Construcionismo Social e seu diálogo com as narrativas e a linguagem como matriz de sentidos.

No segundo Capítulo, “Os sentidos de vulnerabilidade” buscamos a historicidade do conceito “vulnerabilidade”, por seu uso polissêmico nas disciplinas. A palavra foi utilizada com frequência no período pandêmico e, seu sentido inicial remete a própria condição humana. Somos vulneráveis desde o princípio, mas buscamos entender como o uso do conceito por rotular e estigmatizar populações que vivem em condições desiguais de existência. Realizamos uma revisão da literatura para conhecer os sentidos que emergem nos estudos publicados nas bases científicas SciELO e PePSIC. Consideramos que a vulnerabilidade psicossocial, utilizada neste trabalho, é pouco discutida nas publicações de Psicologia e necessita ser ampliada.

No terceiro Capítulo, “Políticas sociais para a pessoa idosa” discutimos a luta permanente pelos direitos sociais dos velhos brasileiros. Observamos que os direitos sociais

foram pensados na perspectiva do trabalho e que, em nosso país, somente após a Constituição de 1988 e a aprovação do tripé da seguridade social: assistência social, saúde e previdência social, é que tiveram avanços para a garantia de direitos às pessoas idosas.

No quarto Capítulo, “Os caminhos da pesquisa” explicamos a trajetória dessa pesquisa, dos objetivos, da metodologia e métodos utilizados. Elucidamos o passo a passo da Entrevista Narrativa e dos procedimentos de análise.

Por fim, no quinto Capítulo, “Análise das narrativas sobre o envelhecimento em tempos de pandemia” conheceremos os participantes, suas narrativas e a análise de cada experiência. Falaremos sobre a relação pesquisador/técnico do CREAS e participante/usuário e os posicionamentos implicados. Conheceremos a potência e a bravura com a qual esses idosos e idosas enfrentam o cotidiano de violência e desigualdades.

Esperamos que este trabalho provoque reflexões sobre o envelhecimento e a velhice brasileiras, sobre o próprio envelhecer e impulsione novas construções para o futuro, mais equânimes e antirracistas.

Uma ação é urgente, e não basta se resignar.

A Construção Social da Velhice

O que define o ser velho e a quem é dado o direito de envelhecer? (Coutrim, 2006, p. 69).

A velhice, como é entendida hoje, perpassa as construções sociais ao longo do tempo. Por isso, mediante a perspectiva teórica do Construcionismo Social, abordaremos a historicidade da velhice, buscando a desfamiliarização do tema a partir do estranhamento dos discursos sobre o envelhecimento que estão presentes na sociedade. Esperamos contemplar a heterogeneidade do envelhecer e provocar reflexões sobre o processo do envelhecimento no contexto brasileiro.

O Construcionismo Social como perspectiva

Os autores Raser e Japur (2005) revelam que a perspectiva do Construcionismo Social emergiu em 1973, a partir da publicação do artigo de Kenneth Gergen: “Social Psychology as History” (Gergen, 1973), na *Journal of Personality and Social Psychology*. Porém, destacam que esse movimento pode ter surgido bem antes.

Spink (2010) pontua que, durante as décadas de 1970 e 1980, estudiosos utilizaram a expressão “giro linguístico” para designar a centralidade dada à linguagem. Iniciado na filosofia e nas ciências sociais, este fenômeno vai se formando progressivamente, dado o atual e crescente interesse no estudo das formas do uso da linguagem, nas conversações e nos textos, que substitui aos poucos o estudo do sistema abstrato ou da gramática de um idioma. A atenção foi para além da gramática e passou a ser “os problemas fascinantes do texto e da conversação em interação, cognição, contexto social ou cultura”. (Ibañez, citado em Iñiguez, 2004, p. 7). Deste modo, esse movimento provocou uma “nova concepção da realidade” (p. 25) e a emergência de novos conceitos acerca da natureza do conhecimento, influenciando-se os rumos das epistemologias.

Na filosofia e nas ciências sociais, o giro foi ainda mais radical, pois havia um interesse generalizado na linguagem em uso, na “linguagem usada pelos verdadeiros usuários em situações sociais reais e em formas reais de interação, em um discurso que ‘ocorria naturalmente’. (Ibañez, citado em Iñiguez, 2004, p. 8). Segundo os autores, a psicologia foi uma das disciplinas pioneiras do discurso e é preciso conhecer sobre linguagem e comunicação. Desta maneira, as frases já não podem ser isoladas de seus textos e contextos e constituem as práticas sociais. Isso foi um movimento precursor para o Construcionismo Social, que se dedicou aos estudos com a linguagem, focando a interação humana e a linguagem em uso.

A linguagem em uso considera o momento da interação, a dialogia: os enunciados (expressões, palavras e sentenças articuladas em ações situadas) (Spink, 2010, p. 26), que produzem sentidos e suas condições de usos (a performática). A linguagem seria um instrumento ativo que “cria atos” e promove uma reflexão crítica para a produção do conhecimento, “a linguagem como forma de ação no mundo”. (Mélló, 2007, p. 27). Rases (2020) afirma que o construcionismo é um “discurso contemporâneo sobre a prática psicológica”, e que a linguagem como prática social privilegia “uma leitura teórico-metodológica a partir dos relacionamentos humanos” (p. 2).

O Construcionismo Social se configura como um movimento da Psicologia Social de abordagem sociológica, que se opôs aos pressupostos da Ciência Moderna (racionalismo, universalismo e relativismo) e da Psicologia Social objetiva. (Castañon, 2004). Este movimento contradiz o pensamento científico positivista-empirista de que o método precisa ser validado, e o objeto passível de observação. Alerta, ainda, que a busca pela verdade objetiva pode ser frustrante e insiste em práticas transformadoras para a sociedade.

Gergen (2010) afirma que, mais importante que as denominações que o movimento recebe, é “a criação de um sentido através das práticas colaborativas”, de uma postura crítica e questionadora para com as “verdades” estabelecidas. Assim, acredita-se que o conhecimento não é fixo ou permanente: ele está suscetível “às vicissitudes do processo sociais” (irregularidade do objeto), das comunicações e dos conflitos. (p. 18).

O filósofo canadense Ian Hacking (1999) critica o abuso no uso da noção de construção social na publicação *The social construction of what?*, divulgada no ano 2000. Ele expôs a diferença de vertentes filosóficas, baseadas na lógica, na construção a partir da história, nos fatos sociais ou a partir da matemática, e defende que, para o Construcionismo, a verdade “é a verdade de nossas concepções, de nossas instituições, de nossas relações, de nossos acordos sociais” .(Spink, 2010, p. 13). O autor aponta que a intenção é se libertar daquilo que está posto ou essencializado e que é necessário “diminuir o fosso entre ciência e sociedade”. (Mendonça, 2005, p. 101).

Hacking (1999) fez a “crítica do *status quo*” (p. 13) e desenvolveu novas teses para investigar o objeto. Para um exercício construcionista, como ponto de partida, ao visualizar o objeto é preciso questionar se ele, X, não é evitável, se poderia não ter existido. Tendo a resposta, pode evoluir para a segunda tese: se X está ruim do jeito que está. Em seguida, seria melhor se X não fosse assim, e o intuito é ampliar a conscientização sobre o objeto.

O autor propõe ainda vários graus de compromisso do construcionista social: histórico (argumentar que X acompanha os processos cultural e historicamente situados); irônico (se reconhece que X poderia ser diferente, visto o universo relacional que existe); reformista (quando se sabe que X é nefasto, mas não se pode destruí-lo e é possível minimizar seus efeitos); desmascarador (que procura evidenciar as funções fora do campo científico); rebelde (assume de

modo público que estaria melhor sem X) e revolucionário (postura ativa e para além do campo das ideias para mudar X).

Spink (2010) explica que o autor prioriza uma construção lógica e expõe os fatos ontologicamente subjetivos (que dependem dos indivíduos e de suas práticas) e epistemologicamente objetivos (aspecto concreto). Essa é uma posição trazida por um autor e que parece ser um debate na questão da ontologia (estudo do Ser e das coisas em si mesmas). (Schiessl, 2007).

Conforme Ibañez (Spink, 2010), as premissas mais relevantes do Construcionismo Social são: a linguagem como processo mediador da construção do conhecimento; os pressupostos ontológicos (os objetos não são naturais); o antiessencialismo (nenhum de nós tem natureza predeterminada, não existem objetos naturais), não havendo uma realidade esperando para ser estudada ou observada (antirrealismo); os termos pelos quais se entende o mundo são construções sociais viabilizadas pelos intercâmbios relacionais entre as pessoas e “é o resultado de um empreendimento ativo, cooperativo, de pessoas em relação”. (Gergen, 2009, p. 303).

A investigação construcionista busca entender como interagem os aspectos performáticos da linguagem (quando ocorre, de que maneira) e as condições em que são produzidas (contexto social e interativo).

Podemos definir, assim, práticas discursivas como linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas. As práticas discursivas têm como elementos constitutivos: a dinâmica, ou seja, os enunciados orientados por vozes; as formas, que são os *speech genres* (definidos acima); e os conteúdos, que são os repertórios interpretativos. (Spink, 2013, p. 26).

Bakhtin (1995, citado por Spink, 2013), afirma que “os *speech genres* ou gêneros de fala” (p. 26) consistem em formas estáveis ou não de enunciados (palavras e sentenças), que buscam se situar no contexto e tempo do interlocutor, o que o autor chama de interanimação dialógica. É chamado desse modo porque os enunciados e as vozes (diálogos, negociações, que são processadas em um enunciado) se interanimam mutuamente, mesmo quando o diálogo ocorre internamente. Essas vozes estão presentes na produção do enunciado, e, assim, a pessoa que fala não fala por si só, mas traz conteúdos adquiridos de outras pessoas, em outros contextos ou de sua história de vida.

Os sentidos produzidos na interação, que na perspectiva bakhtiniana se constroem “quando duas ou mais vozes se confrontam”. (Spink et al., 2014, p. 71), formam termos nos quais as pessoas se posicionam socialmente e compreendem situações cotidianas e acontecimentos à sua volta. Também são impactados pelos discursos circulantes – maneiras de falar próprias de certos domínios de saber, “uso institucionalizado da linguagem”. (Spink, 2010, p. 27). “Por isso, consideramos que as materialidades, os posicionamentos, as relações de poder e o contexto local e histórico-social performam os discursos e produzem sentidos que podem ser diversos e, algumas vezes, até antagônicos”. (Spink et al., 2014, p. 71).

A linguagem é entendida como uma matriz de construção de sentidos, a partir dos repertórios linguísticos (conteúdos). Essa matriz pode envolver três tempos: o Tempo Longo (os repertórios que circulam na história e que se presentificam hoje); o Tempo Vivido (o tempo de vida do indivíduo e os repertórios que emergem a partir das posições que ocupam) e o Tempo Curto (o tempo da interação, do aqui e agora). Desta forma, essa pesquisa também procura buscar a historicidade da velhice e compreender como se presentifica nos dias atuais.

As narrativas também estão presentes nessa perspectiva. Bruschi e Guareschi (s.d.) discutem que “a narrativa é uma alternativa de expressar através de palavras esta realidade, pois tem como característica essencial ser um guia sensível à fluida e variável realidade humana”. (p. 1). Para as autoras, a ciência precisa da narrativa. Os saberes se constituem mutuamente, e o Construcionismo Social se interessa pelas “múltiplas narrativas, dentro de uma especificidade histórica e cultural”. (p. 3). Por isso, renarrar é importante, a fim de desnaturalizar aquilo que se coloca como fixo e cristalizado.

Spink (2013) assevera que o Construcionismo Social exerce “um esforço de desconstrução de noções profundamente arraigadas na nossa cultura”. (p. 10). Neste contexto, a pesquisa construcionista parte do estranhamento “daquilo que é familiar e socialmente construído”. (Spink, 2010, p. 14). Desfamiliarizar seria criar espaço para novas construções e, então, este movimento se presentifica. Ele convida a pensar nos novos dilemas sociais e nas formas de lidar com eles. Trata-se de um movimento contemporâneo que instiga a questionar: E se fosse diferente? A ideia de que as coisas são construídas luta contra a permanência, a fixidez e direciona para uma realidade sujeita a transformações. Foi por meio de revolucionários que pessoas tiveram coragem de se expor, de romper com um *modus operandi*. A transformação social é permitida por meio de práticas que influenciaram gerações e seus pensamentos.

Gergen (citado em Grandesso, 2020) propõe que a “uma nova visão da pesquisa como uma maneira de criar o futuro é necessária”. (p. 71). Em um mundo de movimento, envolto numa penumbra das incertezas, seja no campo política, da economia, de evoluções da tecnologia e adaptações constantes diante do frenesi competitivo e individualismo, é necessário ir além dos moldes de predição e controle que propõe a pesquisa tradicional. Afinal, afirma o autor, em um mundo tão dinâmico e imprevisível, será que ainda queremos “resultados” que “espelhem o

estado das coisas”? É preciso aceitar “a premissa do progresso do conhecimento”. (p. 73) e criar “formas mais prósperas de vivermos juntos”. (p. 87).

Um Breve Histórico da Velhice

O aumento da expectativa de vida da população impulsionou o debate sobre o envelhecimento ao redor do mundo. Teixeira (2018) mostrou que os anos acrescidos foram consequências da diminuição da mortalidade infantil, da melhora na prevenção e no tratamento de doenças, do surgimento das vacinas e, mais recentemente, da diminuição do uso do tabaco.

Foram avanços importantes que interferiram no modo de vida das pessoas e têm relação com a forma de se compreender o processo de envelhecimento. Essas preocupações remontam ao início da civilização e marcaram o século XX, produzindo estudos que alavancaram a discussão sobre o envelhecer.

Uma precursora conhecida foi Simone de Beauvoir, que, em 1970, publicou a obra *La vieillesse*. No Brasil, a 1ª edição do livro era dividida em dois volumes, respectivamente: “A realidade incômoda” e “As relações com o mundo”, sendo posteriormente reunidos na 2ª edição: *A velhice* (Beauvoir, 2018). A autora revela que a velhice não era tida como categoria e estava ausente nos vocabulários, nas mídias e publicações científicas. Muitos idosos viviam em condições precárias de sobrevivência. Eram vistos como problema, como fardo e se tornavam inativos quando chegavam à aposentadoria. Por outro lado, um espaço maior era dedicado à infância e adolescência, vistas como um futuro promissor. “Aí está justamente por que escrevo este livro: para quebrar a conspiração do silêncio”. (Beauvoir, 2018, p. 7). A autora afirmou que é “impossível escrever uma história da velhice” (p. 93), pois, à época, comparado à luta das mulheres, não havia quem representasse os idosos e nem uma linha evolutiva na conquista de direitos para esse grupo. “O velho como categoria social nunca interveio no percurso do mundo”.

E continuou dizendo que, à medida que negros e mulheres tinham uma causa, “os velhos não tinham arma nenhuma, e seu problema era estritamente um problema de adultos” (p. 94).

Bosi (1994) dialogou com Beauvoir ao dizer que a sociedade rejeita os velhos e os associa ao desprestígio derivado da perda da força de trabalho. Para a autora, a luta para seguir reconhecido como pessoa é solitária, pois a velhice é “tomada preconceituosamente pelo outro” (p. 79) e não pode ser assumida por exterioridade, isto é: “tal como ela é para o outro” (p. 79). Para exemplificar, ela cita que, ainda que a criança se utilize da aprovação do adulto para se constituir afetivamente, as pessoas negras e idosas não podem assim fazer, devido a preconceito internalizado.

Beauvoir (2018) efetua uma busca histórica detalhada para evidenciar as compreensões acerca do “ser velho” desde a antiguidade. Em uma dessas buscas, ela afirma que, na medicina antiga, no século II e desde Galeno, houve interesse em sintetizar o declínio biológico, que era encarado como decadência, ausência de papéis sociais e proximidade com a morte. As causas para o envelhecimento geravam grande especulação com relação aos seus aspectos biológicos, à maturação e ao desgaste energético. Hipócrates, considerado o “pai da Medicina”, provocou a teoria pitagórica dos quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, e considerava que a doença e a velhice eram resultantes de uma ruptura entre o equilíbrio entre eles. Comparou também as etapas da vida humana com as estações, ficando a velhice reservada ao inverno. A autora enfatizou que a velhice como conhecida fora construída socialmente e se modificou ao longo dos séculos. O esforço foi para evidenciar a velhice, mostrar a dinamicidade do conhecimento sobre o envelhecimento, incentivar os debates em torno do tema e, principalmente, para mostrar a precariedade com a qual esse período da vida era vivido.

Posteriormente, Debert (2004) problematizou ao afirmar que a obra de Beauvoir tinha o objetivo de “quebrar a conspiração do silêncio” (p. 11). Em tempos hodiernos, o velho se tornou “ator” social e está no rol de interesses das políticas públicas, configurando-se como público-alvo nos períodos eleitorais e na definição de novos mercados de consumo e de lazer, tornando-se, assim, um público representativo. Salientamos que nem todos os velhos são contemplados, ficando invisibilizados, como será discutido adiante (Rabelo & Rocha, 2020).

A antropologia, a geriatria e a gerontologia foram essenciais para definir a velhice como categoria social. Segundo Silva (2008), a geriatria não existia, e se denominou o saber pré-geriatria como “discurso sobre a senescência”. Para o autor, “o discurso sobre a senescência desbancou as concepções renascentistas acerca da morte, dos limites da longevidade e da velhice” (p. 158). À época,

...a velhice ficou ligada à fragilidade e à inutilidade, sendo vista de maneira estereotipada.

Foi expressa em obras de diversos autores, com foco na decadência física sofrida pelo corpo humano e a proximidade da morte. (Meirelles, 2000 citado por Azevedo Filho et al., 2011, p. 441).

Nas sociedades pré-industriais (Idade Média), a maioria da população vivia em vilarejos e se ocupava da criação de gado e do cultivo da terra. Os camponeses eram muitos e cuidavam dos idosos da família. A morte ocorria no privado, e o Estado não interferia, ainda que houvesse maus-tratos por seus próprios familiares.

Depois, na sociedade pós-tradicional, identificada com a Revolução Industrial, nos séculos XVIII e XIX, a aposta era feita no futuro, deslocando as referências para o que estaria por vir. Isso levou a uma desqualificação do (a) idoso (a), que pouco se modificou após a Segunda Guerra Mundial. O cuidado à pessoa idosa ocorria em um círculo familiar mais estreito,

maior grau de individualização e laços com a família e amigos antes da aposentadoria (Elias, p. 94). Esse período, chamado de pós-guerra, causou uma ruptura com o passado, na qual o que importava era viver o presente. Consequentemente, gerou um “horror” à velhice, à medida que ela era vista apenas como declínio.

No século XIX, o Estado, em vários países europeus, com o aumento da mendicância e da criminalidade, decidiu isolar os idosos, pessoas com deficiência e/ou transtornos mentais, viúvas e pessoas em situação de rua. “A velhice assumiu a forma de um problema humanitário, objeto da filantropia e reflexo da lógica de exclusão da acumulação capitalista”, embora, nesse período - em 1801-, a expectativa de vida fosse de 30 anos. (Coutrim, 2006, p. 75).

Elias (2001) afirma que a relação com a morte mudou após a industrialização e também foi caracterizada como um problema social, assim como a velhice. A dificuldade de enfrentar as perdas e visualizar a fragilidade e o declínio biológico causava maior afastamento dessas temáticas e provocava conflitos no cuidado com o idoso e a idosa. As pessoas não queriam se identificar com os “moribundos” e viam, nestes, a constatação de sua mortalidade. O “impulso europeu da civilização” (p. 19) empurrou para os bastidores os velhos - principalmente aqueles adoecidos- e eles foram excluídos da vida pública.

Beauvoir (2018) também abordou o assunto e expôs que os idosos apresentavam um peso econômico, sobretudo depois de se aposentarem. Eram considerados como não ativos ao saírem do mercado de trabalho. Ao atingirem a velhice, eram cobrados para exibirem serenidade e sabedoria, ao mesmo tempo que criticados quando expressavam seus desejos e sua sexualidade.

Do ponto de vista sociológico, Coutrim (2006) afirma que “a velhice enquanto problema social existe há mais tempo do que enquanto problema sociológico” (p. 68). Portanto, a velhice sempre afetou as pessoas, implicando em juízos de valor desfavoráveis ou positivos, mas tornou-

se objeto de estudo da sociologia há pouco tempo. (Silva, *s.d.*). Por isso, a autora cita que, no Brasil, as pesquisas trataram sobre o tema da velhice somente na década de 1980. Quem menciona o próprio envelhecimento como problema social é Debert (2004). Ela explica que vários fatores a colocaram nas preocupações sociais, tais como um movimento de socialização da velhice, vital para a legitimação de direitos sociais, como a aposentadoria. A visibilidade alcançada pela velhice trouxe transformações na questão pública, como a previdência individual e as associações filantrópicas, causando o processo de reprivatização, “que transforma a velhice numa responsabilidade individual” (p. 14) e provoca estereótipos para o envelhecimento, evidenciando-se a precariedade de mecanismos para manejar a velhice avançada.

O curso de vida se divide em etapas no processo de desenvolvimento, sendo elas a de escolarização, trabalho e aposentadoria. Entretanto, tanto a cronologização da vida como a rigidez no “cumprimento” das etapas do curso de vida podem provocar a homogeneização desses períodos, deixando de contemplar a diversidade e cada história, embora as fronteiras entre as idades estejam cada vez mais fluídas.

Segundo Debert (1997), no processo de individuação e responsabilidade na velhice, se a pessoa chega a esta etapa com muitos problemas de saúde, de estrutura de renda, entre outros, é porque ela não seguiu as prescrições para “uma boa velhice” ou “terceira idade feliz”. Essas normas “se expandiram pelo mundo e ocuparam espaço na mídia e nos discursos de especialistas” (p. 7).

Esses discursos “podem acirrar hierarquias sociais e desobrigar o Estado de políticas sociais”, transformando o “problema da velhice” em responsabilidade só do indivíduo (Debert, 1997, p. 2). Então, se a pessoa “não se cuidou durante a vida”, o problema é dela (!).

A história da civilização ocidental estaria marcada por três etapas sucessivas em que a sensibilidade investida na idade cronológica é radicalmente distinta: a pré modernidade, em que a idade cronológica, menos relevante do que o status da família na determinação do grau de maturidade e do controle de recursos de poder; a modernidade, que teria correspondido a uma cronologização da vida; e a pós-modernidade, que operaria uma desconstrução do curso da vida em nome de um estilo unitário. (Debert, 1997, p. 2).

Elias (2001) dizia que a modernidade “teria alargado a distância entre adultos e crianças, não apenas pela construção da infância como uma fase de dependência, mas também pela construção do adulto como um ser independente, com maturidade psicológica e com direitos e deveres de cidadania” (p. 3).

É o século XX considerado um marco na ciência do envelhecimento. Um dos protagonistas para esse feito no período foi Elie Metchnikoff, sucessor de Pasteur, que, em 1903, defendeu a ideia de criação de uma nova especialidade: a gerontologia. Ele propôs um estudo do envelhecimento e da velhice, entretanto, na época, não teve muito apoio. Então, em 1909 surgiu uma especialidade da Medicina que tinha o intuito de tratar as doenças em idosos e se preocupava em estudar as patologias da velhice: a geriatria, denominada por Ignatz L. Nascher, um médico vienense. Além dos dois citados, no primeiro quarto do século XX destacou-se G. Stanley Hall, psicólogo que publicou, em 1922, o livro *Senescence: the last half of life*, com uma visão mais positiva e ampliada do envelhecimento do que as outras duas especialidades citadas. (Freitas, 2017).

Houve ainda Baltes e Goulet (1960), que consideraram que o estudo do desenvolvimento humano deveria envolver todo o ciclo vital, incluindo-se o período da vida adulta e velhice. Telford e Sawrey (1976) nomearam o indivíduo excepcional (Psicologia do Excepcional) e viam

a velhice como período atípico, deficitário e pouco produtivo do ponto de vista comportamental, além de priorizarem a infância e a adolescência (para alguns psicanalistas, as experiências infantis seriam básicas para os anos seguintes). Riegel (1976) propôs a interação dialética entre o indivíduo e o grupo social, corroborando o desenvolvimento humano como processo contínuo. Melo (1981) trouxe a perspectiva de curso de vida até a morte e focou nos dados biossociais observáveis (aspectos biológicos e sociais) para compreender o envelhecimento. (Paiva, 1986).

Os estudos sobre o envelhecimento eram morosos devido ao baixo interesse e investimento nas pesquisas sobre o tema, ainda orientado pela certeza do declínio biológico. Parte dessa lentidão atingia as políticas públicas e derivava da concepção que se tinha sobre os idosos. A criança e os adolescentes eram vistos com investimento, com retorno potencial de 50 a 60 anos de vida produtiva, ao contrário dos idosos, que representam gastos onerosos por requererem ou exigirem cuidados médicos maiores. Elias (2001) dizia que a sociedade se contradiz quando, mesmo quando os idosos têm aportes do Estado que os protegem por meio de normativas, seguem negligenciados em grande número, sofrendo com a solidão e o desprezo por suas próprias famílias.

Para Neri (2006), o estudo do envelhecimento pela Psicologia é recente, principalmente se considerar que até o século XX a Psicologia se restringiu a uma perspectiva de declínio para a velhice. Paradoxalmente, os estudos sobre o tema se avolumaram quando se anunciou o aumento da expectativa de vida na década de 1970, considerando-se a velhice não somente como período de perdas, mas também de desenvolvimento. Nesta época, mudou-se o paradigma, com investigações sobre o envelhecimento para além da “deteriorização” biológica, como um processo complexo e não linear.

Essa concepção se aprofundou a partir da discussão do autor Paul B. Baltes, desenvolvida uma década depois, em 1980, com a teoria do *life-span*. Ela compreendia que o desenvolvimento ocorre do nascimento até a morte, marcado por eventos biológicos, sociais e psicológicos – normativos e não normativos. (Neri, 2006). Então, o envelhecimento não somente é determinado cronologicamente, mas é marcado por processos mentais, físicos, funcionais, socioeconômicos e ambientais, com causalidade múltipla.

De acordo com as concepções tradicionais do desenvolvimento, expostas por Papalia (2013), esse período é marcado por alterações cognitivas, com declínio no funcionamento do corpo e avanço de doenças crônicas. Contudo, a qualidade de vida nessa etapa transcende a genética e é intrínseca ao contexto vivido, às questões culturais e ao modo que a sociedade se relaciona com o momento do curso da vida e com temas (ainda tabus) como perdas e finitude. Se a pessoa pertence a determinados grupos discriminados socialmente, como afirma a obra, possui maior exposição ao estresse crônico e precária rede de apoio. Porém, nessa discussão, é preciso cautela para não reproduzir o chamado “recalcamento da própria finitude”, como exposto por Elias, que usa o termo para associar a morte à velhice. (Santos et al., 2018).

A gerontologia inicialmente se ocupou em discutir a velhice, mas também necessitou do empenho de outras áreas das ciências sociais. Com o envelhecimento, vários segmentos, inclusive econômicos, como a indústria farmacêutica e do lazer, com seus produtos de rejuvenescimento, queriam aumentar seus lucros. Cresceu-se a demanda desses “novos velhos” para o setor de saúde, no turismo, na saúde mental, geriatria e gerontologia. Elites de intelectuais e especialistas observaram que o idoso poderia desempenhar um papel na sociedade capitalista.

No início do século XX, a expectativa de vida mudou para 48 anos para homens e 52 anos para as mulheres. Nesse período, foram implementados os direitos sociais, entre eles a

aposentadoria e o pagamento de pensões, que causaram grande incômodo em algumas famílias mais conservadoras. Estas alegavam que o dever de cuidar das pessoas idosas era da família, e não do Estado. O envelhecimento era tratado no âmbito privado e somente a partir da inserção da mulher no trabalho que mudou essa dinâmica. (Silva, 2008).

A construção da noção de velhice está relacionada ao período de modernização nas sociedades ocidentais, às demandas que surgiam diante da periodização da vida (etapas de vida) e ao discurso médico biológico a respeito do envelhecimento que predominava, principalmente na década de 1930. Mas, à medida que se muda o sentido para o envelhecimento, também se muda para a velhice. Os trabalhos realizados entre as décadas de 1950 e 1970 foram muito importantes, visto que a maioria ocorreu nos EUA, com grupos de pesquisa longitudinal sobre a vida adulta e a velhice. Neste período, surgiu-se a noção de terceira idade e despertou-se o interesse da classe média na invenção desse conceito.

...passa a significar o momento do lazer, propício à realização pessoal que ficou incompleta na juventude, à criação de novos hábitos, hobbies e habilidades e ao cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família. (Silva, 2008, p. 161).

Nos anos 1980 e 1990, aumentou-se o interesse por este grupo, que cresceu demograficamente e passou a ser visto como um nicho, com necessidades e demandas próprias. Desde então, houve ofertas educacionais e ocupacionais para pessoas de meia idade e idosos, discussão sobre a influência de custos nos sistemas de saúde e previdenciários, entre outros (Freitas, 2017). Logo, a denominação de velho não fez sentido para essas camadas médias e surgiu a denominação “idoso”, considerado mais distinto e respeitoso para essa população, quando ocorreram mudanças significativas nos termos classificatórios da velhice. Peixoto (1998), citado por Coutrim (2006), percebia diferenças entre “a denominação de velho

(identificado com a pobreza), idoso (impreciso e respeitoso) e terceira idade (criado na França do pós-guerra e identificado com a autogestão do envelhecimento bem-sucedido) ” (p. 74).

As ideias sobre ser velho mudaram ao longo do tempo, sendo que, na década de 1950, “ser velho significava manter uma conduta de recato, discrição, virtude e retirada da vida pública, principalmente para as mulheres” (p. 80). Após o milênio, surgem novas práticas que exigem os “especialistas da terceira idade” (grifo da autora): tem que ter uma rotina ativa, praticar atividades físicas, namorar, ampliar as relações, aprender algo novo.

Coutrim (2006) afirma que o próprio tempo é socialmente construído, e essas demarcações etárias estão relacionadas ao contexto e à época inseridos. A idade cronológica no curso da vida possibilitou a implementação de leis pelo Estado, sendo alguns períodos mais valorizados que outros, como a infância e a juventude.

O historiador francês Ariès (1986) discorreu que o documento para negociar títulos de comércio e letra de câmbio já era utilizado. Posteriormente, o rei da França, Francisco I, impôs para os párocos a inscrição do nascimento em registros locais nas paróquias do país. No entanto, foi somente no século XVIII que essa regra foi respeitada ou atendida, como prevê o Estado moderno, o de Francisco I. Na Idade Média, apenas o nome usado para identificar as pessoas foi considerado muito impreciso, então houve a necessidade de se criar o sobrenome, que indicava a família de origem ou lugar. Mas isso não bastou. Foi necessário acrescentar um caráter exato e numérico: a idade. O “rigor da idade moderna” foi introduzido nos costumes. Por esse rigor, se entende a busca por clareza, precisão. A idade moderna foi um período após a Idade Média, que, rompido o pensamento teocrático, passou a valorizar o “homem”. Neste período, eram exigidos critérios para o conhecimento, tal como o racionalismo, e tinha a razão como atividade

intelectual de conhecimento da realidade. A ordenação, a clareza, o rigor e a precisão imperavam:

...a importância pessoal da noção de idade deve ter-se afirmado à medida que os reformadores religiosos e civis a impuseram nos documentos, começando pelas camadas mais instruídas da sociedade, ou seja, no século XVI, aquelas camadas que passavam pelos colégios. (Ariès, 1986, p. 30).

Portanto, a importância da idade aumentou após a influência do Estado e do clero, que exigiram a identidade civil, tão requisitada em cada documentação preenchida. O autor revela que, nas memórias dos séculos XVI e XVII, a idade, data ou o lugar de nascimento eram inseridas nos rodapés dos quadros artísticos: “É inscrita nos retratos como um sinal suplementar de individualização, de exatidão e autenticidade”. (Ariès, 1986, p. 31).

Outro aspecto que talvez revele a origem do comportamento de alguns adultos em não revelar a idade era o fato que, já no século XVII, havia um hábito de proibir as crianças de contarem sua idade, que ele disse chamar “a antiga obscuridade da idade”. (Ariès, 1986, p. 31). Tanto os discursos das crianças quanto as artes por meio das epígrafias mostram como os períodos da vida eram vistos. Como exemplo de como esses preconceitos se desenvolveram, está o fenômeno social do idadismo, desenvolvido no tópico seguinte.

O jovem era mais valorizado e a juventude considerada o período de vigor. Para além das etapas biológicas, havia as “idades da vida”. Cada etapa da vida era bem definida, assim como o modo de vestir, o corpo, o comportamento e as funções. Isso fica explícito nas epígrafias e nos calendários também. Nos séculos XVI e XVII, a imagem do “homem” (expressão usada pelo autor para designar humano) era a de um jovem, de preferência um oficial da lei bem vestido. As pessoas se reconheciam na juventude militar. Na França antiga, “não se respeitava a velhice: era

a idade do recolhimento, dos livros, da devoção e da caduquice”. (Ariès, 1986, p. 48). E até o século XX, o velho “permanece com sentido pejorativo, de gíria ou protetor” (p. 48).

É interessante observar como as noções acerca da idade e de envelhecer são construídas ao longo do tempo e afetam os discursos em pleno século XXI. Até aqui, o conteúdo produzido a respeito do envelhecimento e da velhice está relacionado ao tempo histórico – social. Portanto, antes de falar da “terceira idade” como nicho de mercado, enfatiza-se a “jovialidade”, principalmente no ideal de beleza propagado pelas celebridades do mundo, na sociedade brasileira, no culto ao corpo pelas academias de ginástica e na cirurgia plástica. Esta é considerada “a medicina da beleza”. E ainda, há produtos voltados para o emagrecimento, a publicidade e os discursos produzidos pela mídia. (Ferreira, 2010).

Considerando que as narrativas circunscrevem um contexto globalizado e capitalista, autores como Fernandes et al. (2020) reiteram que tais mídias carregam esse discurso e que os produtos midiáticos são constituidores de uma dada realidade social, produtores de discursos sobre o mundo e articuladores de saberes e poderes. Há uma apropriação da beleza pelo mercado e pelas indústrias de cosméticos e dietas, que, através das propostas de cirurgias estéticas, visam a atingir uma norma, na qual “o corpo deixa de envelhecer fisicamente à medida que o corpo envelhece cronologicamente”. (Bordo, 1993, citado por Ferreira, 2010). O culto à juventude também se relaciona ao desejo de imortalidade e evidencia a crença dos gregos antigos, que almejavam “a velhice como um flagelo”. (p. 35). Isso justifica desse modo:

A velhice é um conceito, historicamente, construído que se inscreve na dinâmica das atitudes, das crenças e dos valores da sociedade. A marca social da velhice é estar em oposição à juventude, motivo pelo qual é recorrente a oscilação entre a idealização e a depreciação do idoso. (Ferreira, 2010, p. 35).

Esse ideário atinge sobretudo as mulheres e causa sofrimento àquelas que não atendem as ditas regras sociais. O trabalho de Oliveira (2016) busca conhecer os sentidos sobre beleza feminina no blog “Blogueiras feministas” e aponta que há “vinculação do embelezamento do corpo à felicidade, à inclusão social e à saúde” (p. 37). Goldenberg (2010) cita que, sobretudo na sociedade brasileira, o corpo é um capital “no mercado de trabalho, no mercado de casamento e no mercado sexual” (p. 78), e precisa ser magro, jovem e sensual. Ela aponta que esse ideal exige investimento financeiro e muito empenho, o que muitos brasileiros em situação de pobreza não alcançam. Esse corpo desejado é o de “perfeição”, sem rugas, celulites e excessos de gordura. Portanto, não é o corpo velho.

Quando se trata da população idosa e da velhice, ainda é preciso considerar que esse modelo hegemônico é ageísta, pois pressupõe que envelhecer bem é não envelhecer, é aparentar não ter a idade que tem, é manter o “espírito jovem”, é não sentir-se velho e de que existiria um jeito bom e certo de envelhecer. (Rabelo & Rocha, 2020, p. 36).

É interessante refletir que, sobretudo na realidade brasileira, formada pelo racismo estrutural, pelo patriarcado e machismo, há tantas linhas de opressão, principalmente para as mulheres negras, indígenas, ribeirinhas, trabalhadoras em locais precarizados, no trabalho do cuidado e de subsistência. Se mantém o asco a tudo que representa o velho, a própria velhice, e que demonstra a passagem do tempo. O período da velhice se apresenta extremamente desigual, e a tão sonhada liberdade pode não chegar, principalmente porque esses ideários se escancaram a cada vez que se olha no espelho. Veremos como esse ideário de juventude prolongada atingiu a nomenclatura de um período na velhice denominado de “terceira idade”.

A mudança para a terceira idade mostrou as tentativas de “negação e ocultação da velhice” e ocorreu a partir da década de 1980, nas revistas direcionadas aos aposentados. No

vocabulário das revistas, substituíram-se “terceira idade” e “pessoa idosa” por “pessoas do tempo livre”. (Coutrim, 2006, p. 75). À época, vigorava o mercado do antienvelhecimento com produtos e tinturas para os cabelos, regras de alimentação e tratamentos estéticos.

Embora os conceitos “velho” e “idoso” tenham evoluído, observou-se que a “terceira idade” foi atingida por agenciamento da indústria da meia-idade e da idade avançada, que apresenta uma perspectiva de antienvelhecimento no mercado. Por outro lado, as pessoas idosas em condição de vulnerabilidade psicossocial vivenciam os estigmas da idade e os desafios de seu contexto de vida. As desigualdades afetam o processo de envelhecimento, e mais debates são relevantes para reduzir os estigmas e preconceitos e mobilizar a sociedade civil e o Estado para um futuro menos penoso.

O processo de institucionalização da aposentadoria (fruto do processo de industrialização) também foi importante para o surgimento da categoria velhice, que foi impulsionada pela geração de operários que começava a envelhecer, embora as pensões já existissem para militares e outros. No período da industrialização, “a velhice dos trabalhadores foi assimilada à invalidez, ou seja, à incapacidade de produzir”. (Silva, 2008, p. 160).

Para além do contexto de capitalização e globalização, temos os tabus da morte e da finitude, que se afugentam junto com o tema da velhice das conversas cotidianas. Segundo Concentino e Viana (2011, p. 593), há uma “associação da morte com o envelhecimento humano”. Na velhice, a pessoa pode vivenciar múltiplas perdas associadas ao envelhecimento. O fenômeno da morte é uma força da natureza que impõe limites à condição humana, mostrando sua vulnerabilidade e a falta de controle sobre as circunstâncias da vida. “A morte não costuma ser vista como algo espontâneo e natural pelas pessoas. Ela é, constantemente, atribuída a um ato externo e brutal oriundo de uma vontade maligna”. (Concentino & Viana, 2011, p. 593).

O envelhecimento “é um processo contínuo e irreversível”. (Bulsing & Jung, 2016, p. 1). Diante disso, as pessoas se utilizam de subsídios para reagir “às forças da natureza” por meio de ideias e crenças religiosas, ou vivendo como se nunca fossem morrer, negando sua própria condição mortal. Assim como Beauvoir (1970/2018) dizia que, quem nos reconhece velhos é o outro, a morte é sempre uma realidade para outro, e não para si próprio. O declínio biológico, atrelado às outras vulnerabilidades pessoais e ao contexto vivido, evidencia a mais finitude humana. Assim, os pais investem ideais de onipotência a seus filhos e a velhice fica cada vez mais “distante”.

Percebemos até aqui que a velhice é uma construção social, posição corroborada por Debert (2003), Bosi (1994) e Beauvoir (1970/2018). Essa construção vem mediada pelo ideal de beleza, forte sobretudo no Brasil, do estigma da palavra velho, da inclusão como deficiência (percebe-se por que disseram que era doença), da idade e dos tabus acerca da morte e da finitude. A dificuldade em discutir o envelhecimento afeta as práticas no cotidiano em relação à velhice. Tais sentidos foram construídos conforme o contexto da época, mostrando que o conhecimento é dinâmico. Esse conhecimento acerca da história da velhice é importante, considerando o esforço para desfamiliarização do conceito que aí está. Precisamos contemplar as velhices que se encontram e entender como elas são afetadas, levando em conta as outras vulnerabilidades já vivenciadas.

A única forma de transformar crenças é abrindo espaços para novas construções do conhecimento. São repertórios impregnados na cultura que dão sentido à velhice hoje.

Velhice e pandemia Covid-19: vulnerabilidades ampliadas. A décima primeira edição da CID 11 entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2022 (ainda não traduzida para o português). A OMS decidiu manter a velhice enquanto possível fator de causa da morte e vetou a utilização do termo como diagnóstico ou causa definida. (Asbran, 2021).

Foram intensas mobilizações, com audiências públicas, debates entre as sociedades acadêmicas e civil (CNDI, 2021), que questionavam a velhice como doença. O argumento era que nomear a velhice como doença impedia que outras doenças que caracterizam a morte de pessoas acima de 60 anos (doenças crônicas, por exemplo) deixariam de ser nomeadas. Além de não contemplar a diversidade de identidades das pessoas idosas, nega-se que a velhice faz parte de um processo de envelhecimento e possui distinções que não se restringem ao declínio do corpo. “Essa decisão também inviabiliza as dores da pessoa idosa, que passará a morrer apenas de ‘velhice’ e não serão investigadas as causas reais”. (SBGG, 2021).

Silva (Uol, 2021, parágrafo 9) discute, em seu texto *Velhice não é doença! A ameaça para quem “ousar” envelhecer no mundo*, o quanto interesses se conflitam e cita as indústrias farmacêuticas e da estética, que propulsionam concepções negativas do envelhecer e aguçam um nicho de busca pelo retardamento das características da velhice. As marcas do envelhecer precisam ser vistas como anos de vida bem vividos e experimentados e um código de doença para a velhice esconder outros problemas, como o suicídio, as doenças oncológicas, crônicas e neurológicas, sem ignorar os determinantes sociais da saúde, como a pobreza, o racismo e as desigualdades.

O preconceito contra a pessoa idosa ficou mais evidente durante o período pandêmico da Covid-19, iniciado no ano 2020, que, junto a outros grupos vulneráveis, sofreu pelo distanciamento do social, pela discriminação no mercado de trabalho e por discursos que

minimizavam a relevância do investimento em seu tratamento: “‘Deixa morrer! Já viveu muito! E daí?’ Parece que ninguém se importa mais com a morte de alguém que já viveu. É o que eu chamo de gerontocídio”, disse um ex-diretor de envelhecimento da OMS”. (Nascimento et al. citado em Spink et al., 2021, p. 509).

Com o advento da pandemia da Covid-19, a OMS, atendendo a “Década do Envelhecimento Saudável”, lançou a campanha de combate mundial de combate ao idadismo e publicou o Relatório Mundial sobre o Idadismo. A discussão se mostrou pertinente devido às experiências de preterimentos dos idosos nos tratamentos de saúde, nas mídias, na imprensa, entre outros. Por isso, o idadismo ou etarismo foram cunhados em 1969 por Robert Butler, um gerontólogo norte-americano. Não existe em todos os idiomas, o que dificulta o combate e a conscientização sobre o que é considerado um fenômeno social.

O idadismo inclui “todo e qualquer estereotipo, preconceito e discriminação com base na idade”. (OPAS, 2022, p. XXI). O combate ao idadismo é importante para o desenvolvimento das políticas públicas e é prejudicial, pois utiliza a idade “para categorizar e dividir as pessoas de maneiras que levam a perdas, desvantagens e injustiças, causando desgaste no relacionamento entre as gerações”. (OPAS, 2022, p. 3). O idadismo, portanto, atinge, adolescentes, idosos e crianças.

O discurso idadista esteve presente na pandemia: no preterimento de tratamento; na consolidação das medidas de isolamento; na idade cronológica como único critério para estipular as medidas de isolamento físico (o que se presenciou na fala de autoridades no Brasil); ao prolongar o período de reclusão; na cobertura da pandemia e nas notícias que projetaram “de maneira generalizada as pessoas idosas como um grupo homogêneo, vulnerável, substancialmente diferente de outras faixas etárias”. (OPAS, 2022, p. 22). As pessoas idosas

foram vistas como frágeis, vulneráveis e como um grupo que precisa de proteção. O relatório cita aspectos positivos, como a aproximação dos netos para aqueles que tinha acesso à tecnologia e o fomento de campanhas digitais e de saúde mental para pessoas idosas nesse período.

O Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict/Fiocruz) investigou a repercussão da pandemia da Covid-19 para a população brasileira. Segundo a pesquisa “ConVid - Pesquisa de Comportamentos”, houve maior perda de renda entre mais da metade dos idosos sem vínculo empregatício, sendo que apenas 10% da população idosa que se declarou preta ou parda recebia auxílio por parte de um cuidador profissional. Essas responsabilidades pelo cuidado recaem frequentemente sobre as mulheres negras. Já em 56% dos domicílios que tinham cuidador, a pessoa continuou trabalhando, mesmo durante a pandemia, expondo esses profissionais aos riscos à saúde.

O envelhecimento já era debatido. No entanto, após a pandemia da Covid-19 que, no Brasil, atingiu seu ápice letal no início de 2021, se observou que as pessoas idosas foram as mais afetadas. A pandemia ocorreu bem no início da proposta da OMS – Década do Envelhecimento Saudável de 2021-2030. Só no Brasil, uma pesquisa da Fiocruz afirmou que, antes da vacina, “75% dos óbitos por Covid-19 foram de pessoas acima de 60 anos”. (Guimarães, 2022, parágrafo 1).

Durante a pandemia, verificou-se o aumento da automedicação e de seus estímulos, das condições de estresse, com maior exposição a risco, baixo apoio social, acesso à saúde, mobilidade urbana, baixa nutrição, comprometimento na renda e agravamento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. Também sobrepôs à carga funcional das mulheres, com excesso de informações, pouca inclusão digital e invisibilidade em outros espaços. (Barbosa et al., 2020; Borges et al., 2020 & Nunes et al., 2020).

A população em situação de vulnerabilidade socioeconômica foi a mais atingida, com agravamento da mobilidade social, comprometimento de renda e acesso ao cuidado da saúde mental (Torres et al., 2020). Nesta estão os idosos (Kalache et al., 2020), que compõem 14,6 % da população brasileira, como informa a PNAD contínua de 2017, do IBGE.

Em países em desenvolvimento como o Brasil, a “terceira idade” começa a partir de 60 anos, como estabelecem a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003). Segundo o IBGE, ocorre um aumento de aproximadamente 1 milhão de idosos por ano, com estimativas de que, em 2060, a população idosa será maioria. O envelhecimento populacional é considerado “o principal evento demográfico do século XXI nos níveis mundial e nacional”. (Romero et al., 2021, p. 2). Este fenômeno demográfico ocorreu a partir do aumento da longevidade. Se em 1930 a expectativa de vida era de 43,33 anos, em 2019 passou para 76,6 anos, segundo o IBGE (2020).

No entanto, com a pandemia da Covid-19, de acordo com uma equipe de pesquisadores coordenada pela demógrafa Márcia Castro, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade Harvard, citada pela BBC Brasil (Sanches, 2021), um bebê nascido em 2020 poderá viver 74,8 anos, em razão da situação sanitária vivida pelo país. O Brasil, como signatário do Plano Internacional de Envelhecimento de 2002, tem o dever de reafirmar a vulnerabilidade desses idosos numa situação de emergência humanitária como uma pandemia e cumprir o que dispõe o art. 230 da Constituição brasileira, de proteger a pessoa idosa, assim como a família e a comunidade, “defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Vale dizer que o instrumento para monitorar o crescimento de pessoas idosas é o Índice de Envelhecimento (IE) (DATASUS). Ele é calculado mediante o “número de pessoas de 60 anos de idade ou mais, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população

residente em determinado espaço geográfico [...]” (DATASUS). No estado do Mato Grosso do Sul (MS), o IE era de 39,11 em 2010 e evoluiu para 44,83 em abril de 2011, como expõe o Censo Demográfico. (Closs & Shawanke, 2012). Entre as variáveis encontradas nesse processo acelerado, estão: a taxa de mortalidade de jovens, os dados de fecundidade, o estilo de vida, a cultura, raça e etnia, além das políticas sociais existentes para este grupo na região - sem se descartar o índice de desigualdade (GINI) no território. (Closs & Shawanke, 2012).

Notamos que, até o momento, a população idosa envelhece de forma desigual, e muitos apresentam adoecimentos físicos e psíquicos em decorrência das vulnerabilidades sofridas. O Laboratório das Desigualdades Mundiais, por meio da BBC News (2021), divulgou que “os 10% mais ricos no Brasil ganham quase 59% da renda nacional total”. O estudo apontou que a pandemia da Covid-19 exacerbou a concentração de riquezas e ampliou as desigualdades de gênero e de renda. “Entre os mais de 100 países analisados no relatório, o Brasil é um dos mais desiguais. Após a África do Sul, é o segundo com maiores desigualdades entre os membros do G20” (Parágrafo 5).

Entre as desigualdades vivenciadas, mostrou-se que a realidade muda a cada região do país. Estima-se que a expectativa de vida seja menor em estados mais pobres, como o Maranhão (expectativa de vida de 71,4 anos), e maior no estado de Santa Catarina (79,9 anos), ou seja, há diferenças entre as regiões centrais e periféricas. As diferentes velhices mostram que o local onde a pessoa vive impacta significativamente, podendo mostrar a falta de direitos fundamentais, de preterimento das políticas públicas, de efeitos da colonização, da isenção do próprio Estado. (Guimarães, 2022).

Afeta, ainda, a capacidade funcional da pessoa idosa, que tem a ver com a autonomia para sair na cidade, subir o ônibus, empurrar os carrinhos de compras, se exercitar, entre outros.

A autora chama a atenção para a própria organização das cidades, considerando que as estruturas de urbanização podem não contemplar as especificidades das pessoas com mobilidade reduzida, incluindo as pessoas idosas. Bestetti (2014) assinala que o meio físico influencia o comportamento dos indivíduos, que vivem em ambientes sem conforto, sem privacidade, privados de suas necessidades básicas, sem um “anteparo existencial” que seja abrigo para o corpo e para a alma. São privados do próprio sentido da vida à medida que vivem para o trabalho, se mantêm em relações precárias, sem tempo para pensar nos sentidos da vida (Beauvoir, 1970/2018), correndo o risco de naturalizar esses modos de viver.

Essa longevidade precisa ser vivida pela própria cidade, incorporando os projetos locais próprios para seus velhos, e não somente para aqueles que se mantêm vinculados ao trabalho remunerado. É preciso pensar nas estruturas das ruas, calçadas e dos veículos de transporte, na acessibilidade e inclusão dos espaços urbanos e periféricos. Além das instituições de longa permanência, é necessário estar preparado para as limitações impostas pelo declínio das capacidades físicas e para as adversidades. Tais concepções sobre a velhice e o modo de ver a velhice homogeneizada impedem que se construam espaços inclusivos. Proporcionar um ambiente acolhedor também se refere a um espaço reservado na vida e nas histórias para receber suas memórias, ouvir suas lembranças, respeitar e não ser condescendente. Serve para tratá-lo como um adulto, para valorizar as conversas, as esperanças, a solidão, os medos e as perdas.

Bosi (1994) questionou se a senilidade “é um efeito da senescência ou um produto artificial da sociedade que rejeita os velhos” (p. 84). Por isso, Guimarães discute que é preciso diferenciar o declínio biológico (presente em 10 a 15% dos idosos e idosas) da própria senilidade. A senescência se configura como as alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento (cabelos brancos, flacidez, perda da massa muscular, da estatura etc.), da

senilidade, condições que afetam as pessoas devido aos mecanismos fisiopatológicos, como os adoecimentos, que não são naturais. (Geriatrics Goiânia, s.d.). Isso porque a situação social repercute, significadamente, no agravamento de doenças crônicas, nas limitações presentes na velhice e no próprio declínio cognitivo. Muitos idosos em situação de vulnerabilidade apresentam sintomas de demência que poderiam ser evitados se, no curso do envelhecimento, tivessem condições dignas de subsistência.

Durante a pandemia, evidenciou-se que idosos e idosas eram responsáveis por mais da metade da renda total da casa. Os índices de segurança alimentar eram maiores em residências com pessoas com mais de 60 anos. Considera-se que as famílias ficaram afetadas pela morte desses idosos por Covid-19. (Camarano, 2020). Outro fator observado é a falta de política de cuidados, causando violência, abandono e até morte de idosos.

Muitos não tiveram acesso ao telefone. Uma pesquisa do Instituto de Comunicação e Informação em Ciência e Tecnologia da Fiocruz mostrou que, durante a pandemia, 92% dos cuidadores eram mulheres, principalmente acima dos 50 anos. O tempo de dedicação aumentou durante a pandemia, e mais de 73% desempenham a função de cuidado todos os dias da semana e têm longas jornadas.

Quando se trata da população idosa em situação de risco ou vulnerável socioeconomicamente, Santos et al. (2018) afirmam que pode haver sofrimento e maior insegurança na velhice, quando atravessado por violências estruturais, intrafamiliares, com condições precárias de sobrevivência e pouco apoio no enfrentamento de perdas e exclusão.

As indagações direcionam para o fato de que envelhecer é uma conquista humana. Isso porque todos estão envelhecendo, porém, este processo ocorre de modo heterogêneo e

multidimensional, constituindo “velhices”. Estudos mostram que, mesmo com o aumento na expectativa de vida, esses anos acrescidos podem ser vividos de maneira desigual e prejudicial.

Uma análise transversal do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), coordenado pela OPAS e executado pela Faculdade de Saúde Pública da USP/SP (Silva et al., 2018), entrevistou 1.345 idosos no município de SP com corte de 2010, com o objetivo de entender as disparidades raciais no Brasil com relação à população idosa. Observou-se que a desigualdade é um marcador brasileiro e, conseqüentemente, provoca um envelhecimento com desvantagens sistemáticas para idosos pretos e pardos.

Essas condições precárias de vida se iniciam ainda na infância, com taxas relevantes de analfabetismo, pobreza, desigualdade social, precarização do trabalho e frágil rede de apoio social. As condições dessa população são afetadas também pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, com agravamento das condições biológicas, baixa qualificação para cuidados paliativos na rede de saúde pública, distanciando-se das propostas de envelhecimento ativo estabelecidas pela OMS, traduzida no Brasil em 2005. (OPAS, 2005).

Os fatores sociais parecem ser ainda mais relevantes ao visualizar que, ao mesmo tempo que a população brasileira é composta por 54% de negros (pretos e pardos), de acordo o IBGE, as pessoas idosas negras chegam menos à velhice, constatando-se uma maioria branca entre os velhos (Silva et al., 2018). O recorte demográfico estudado por Moura (2021) desvela o racismo que permeia as relações e as instituições brasileiras. Apesar de a maioria da população brasileira ser negra, esse grupo é minoria entre os idosos, pois a expectativa de vida dos negros é menor que a dos brancos. Os idosos negros também são os que menos têm plano de saúde e os que mais utilizam os serviços públicos. (Rabelo et al., 2021). “O Brasil é negro, mas o envelhecimento é branco”, comenta Moura (2021, parágrafo 6).

A chegada da pandemia da Covid-19 ampliou a visibilidade das desigualdades de raça/cor, gênero (as mulheres são as que mais envelhecem e permanecem em função de cuidado), classe social e idade. O termo ageísmo foi muito utilizado para descrever o preconceito contra pessoas idosas. É assim definido:

O termo ageísmo, do inglês *ageism*, foi criado por um estudioso pioneiro no tema, o psiquiatra americano Robert Butler, em 1969, com base na palavra *age* (idade em inglês), para descrever o preconceito que a sociedade tem contra pessoas mais velhas. Seus estudos observam que o estereótipo desencadeia práticas discriminatórias e favorece o isolamento das pessoas idosas. A tradução do termo *ageism* para o português passou a ser ageísmo para alguns. Para outros, idadismo, etarismo e idosismo. (Côrte, 2000, parágrafo 2).

É um tipo de preconceito que fortalece os rótulos para a velhice, afeta negativamente a qualidade de vida e invisibiliza as potencialidades, as diversidades e os modos de ser das pessoas idosas. Em 2021, o Conselho Regional da Bahia (CRP-03) lançou a Cartilha: Ageísmo e a prática profissional da/o Psicóloga/o. O documento contribui para discutir as práticas psicológicas com as pessoas idosas e a velhice, fomentar uma prática crítica de psicólogos (as) e colaborar com outros documentos para rever as ideias e os pensamentos acerca da velhice e do envelhecimento.

O ageísmo provoca consequências à saúde mental da pessoa idosa. A pandemia “evidenciou como esse tipo de preconceito é onipresente, naturalizado, não reconhecido, não desafiado e não combatido”. (CRP-03, 2021, p. 7). O documento mostrou como o ageísmo se entrelaça com realidades de sexismo, capacitismo, racismo e homofobia e ajudou a identificar práticas ageístas em nosso cotidiano, tocando nos aspectos particulares da população brasileira.

Oliveira (2016) expõe que o envelhecimento da população negra é visto como um fardo, apresentando-se como um ônus, considerando-se que, no Brasil, a maioria da classe trabalhadora é negra, adoece mais e predomina como usuária dos serviços socioassistenciais. Grande parte vive em condições precárias de vida ainda na infância, apresentando taxas relevantes de analfabetismo, pobreza, desigualdade social, precarização do trabalho e frágil rede de apoio social. (Silva et al., 2018).

Quanto à saúde, as doenças cerebrovasculares e hipertensivas e a diabetes mellitus são as causas mais importantes de mortalidade em pessoas de cor negra no Brasil (BPS/Ipea, 2021). Além de estarem expostas no contexto de risco, têm acesso precário a tratamento e cuidado, vivenciando uma condição de multimorbidade e com poucas ações de promoção à saúde. Sofrem, ainda, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, com agravamento das condições biológicas e baixa qualificação das equipes para cuidados paliativos na rede de saúde pública.

O racismo atinge de modo específico as mulheres negras. As mulheres negras são as que mais trabalham em funções de cuidado, seja como babás, empregadas domésticas, cuidando de outros idosos e se ocupando das atividades domésticas, que com frequência inclui permanecer com os netos e com uma precária rede de apoio. (Ipea, 2011).

A pesquisa Idosos no Brasil em 2020, com 2369 idosos, feita pela Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Serviço Social do Comércio – FPA/SESC (2020), mostrou que as pessoas idosas negras trabalham na velhice mais que as não negras, são mal remuneradas e têm maior índice de analfabetismo. Envelhecer em condições de pobreza apresenta piores condições de vida e saúde, e muitas mulheres idosas cuidam de outros idosos.

As pessoas idosas negras sofrem o peso do preconceito simultâneo e dependem mais do SUS. A violência contra homens negros (98,5% para negros e 34% para brancos), dados de

2017, pode ser um dos fatores para haver mais mulheres idosas negras do que homens (IBGE, 2019). Boa parte das pessoas negras executam funções no trabalho que não gostariam por necessidade, e fazem parte dos grupos em situação de vulnerabilidade, quilombolas, indígenas, moradores de favelas e pessoas institucionalizadas. Essas barreiras estruturantes da sociedade brasileira mostram uma linha de chegada na velhice mais difícil. Nem todos os grupos se beneficiaram dos “avanços” do envelhecimento, pois, ou morrerão mais cedo ou terão incapacidade funcional, viverão sozinhas -não por opção-, sem chance ao envelhecimento ativo. (Silva, 2019, p. 1).

Quando a classe trabalhadora envelhecer, perder-se-á o valor de uso para o capital. O valor é subtraído na juventude para garantir a subsistência e sofre com a expropriação da força de trabalho, muitas vezes precarizado, em condições de informalidade e desprotegido quanto às políticas sociais.

Na sociedade capitalista, cujos valores encontram-se amalgamados nas relações de competitividade, do individualismo, do culto à juventude e à boa forma e, especialmente, na naturalização da desigualdade social, a velhice simboliza um antagonismo à ideologia dominante. (Escorsim, 2021, p. 434).

O envelhecimento da classe trabalhadora é muito diferente do da classe burguesa por causa da sociedade capitalista. (Escorsim, 2021). A propriedade privada dos meios de produção divide a sociedade em dois grupos: os proprietários e não proprietários dos meios de produção. “As relações de produção/reprodução são constitutivas da sociedade” (p. 428).

Desse modo, os modos de envelhecer perpassam para as relações de instituições sociais que sustentam ideologicamente e politicamente a estrutura social capitalista. Estão enraizados nessa divisão de classe social: burguesia e proletariado. É essa classe trabalhadora que “depende

visceralmente” das políticas públicas de assistência social, da saúde e do trabalho, entre outros. Por isso, é preciso considerar que o processo de envelhecimento é determinado pelo modo de produção capitalista.

Polissemia de sentidos sobre o envelhecimento. Envelhecer é uma conquista humana. Isso porque todos estão envelhecendo, porém, visualizando a história da velhice, notamos que as ideias sobre o tempo foram socialmente construídas, e que cada sociedade se serviu a seu modo naquilo que fora estabelecido pela ordem vigente. Cada experiência ocorre de modo heterogêneo e multidimensional, constituindo-se em "velhices".

Na América Latina, no ano de 2019, a CEPAL publicou o livro *Envelhecimento, pessoas idosas e Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Numa perspectiva regional e de direitos humanos, a obra expôs o resultado de uma pesquisa, a fim de incorporar as pessoas na agenda 2030 - um projeto de países criado pela ONU para formular os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O documento prevê que nossa população deixará de crescer em 2060, com base no parâmetro da estabilização numérica. Afirma que na América Latina e no Caribe, o envelhecimento ocorre marcado pela desigualdade, pela pobreza, com um modelo de crescimento econômico insustentável, trabalho informal e aumento do desemprego. Ressalta-se, ainda, que será necessário garantir o acesso à proteção social, com políticas públicas de renda, atenção básica de saúde e dedicação aos temas do envelhecimento. O documento pede o incentivo de uma vida mais solidária e interdependente para as comunidades.

A América Latina, apesar de ter sido considerada uma nação jovem por muito tempo, é a região que envelhece mais rápido. Em uma matéria feita pelo *Jornal El País*, intitulada “A velhice quer ser bela na América Latina”, escrita por Ortega, J. S. (2020), consideram-se as

peessoas idosas dessa região uma população heterogênea e vulnerável, sendo vital construir sistemas de cuidado. Com esse envelhecimento massivo, os (as) idosos (as) são considerados (as) também como potenciais consumidores e lucrativos para a economia do envelhecimento.

Para eles a velhice é um período para se manter cocriando, compartilhando conhecimentos e com proteção para desempenhar seus objetivos. Anseia-se uma velhice com mais autonomia, empreendedora, com acesso aos serviços de saúde de qualidade, à educação e ao entretenimento. Entretanto, reconhece-se que há um longo caminho a percorrer por causa da desigualdade que ainda impera no contexto latino e caribenho.

Outra região que apresenta desigualdades sociais no desenvolvimento humano é a África Subsaariana. Ela possui um escasso programa de proteção social e o apelo é para centrar os cuidados numa base comunitária, fomentando o apoio de familiares e propondo uma gestão precoce das doenças.

Os fatores que influenciam o envelhecimento na África Subsaariana são as doenças infecciosas e crônicas, a epidemia do HIV/Aids, com cuidados que priorizam as pessoas jovens, estando a população idosa preterida de informações a respeito do seu processo de envelhecimento e dos seus direitos enquanto pessoa idosa. Para as mulheres idosas, a discriminação por idade se une ao preconceito de gênero, que muitas vezes leva à perda de poder e pode resultar em resultados ruins de saúde, vitimização e até morte. (WHO/África, n. d.).

Há um percentual considerável de pessoas idosas que cuidam das crianças de seu núcleo. Muitas vivem sozinhas, no entanto, a maioria evita verbalizar esse cuidado como fardo e fala que são “pessoas do próprio sangue”, ainda que estejam sobrecarregadas. Muitos desses idosos e idosas têm acesso precário à saúde e à prevenção de outras doenças. O cuidado também é

centralizado na família, o que, segundo os autores, dificulta a responsabilização pelo Estado para com políticas que garantam a assistência dessas pessoas.

Uma obra que mostra uma relação intergeracional promissora entre velhos é a análise dos provérbios africanos que faz o autor Silva (s.d.). Mesmo que breve, expõe o provérbio: *L' enfant qui a une mère ne bave pas* (Hutu: Burundi). Tradução: Criança que tem mãe não baba (p. 9). Este provérbio identifica a dependência da criança da mãe e também a interdependência da criança com o mais velho. Trata-se de uma relação que pode evitar conflitos entre gerações, ao passo que a criança sabe das atribuições do mais velho e assim aprende os extremos da vida “criança-velho”, “morte-vida”. (p. 10).

Fonseca (UEA, n. d.) cita em seu texto *Velho e Velhice nas Literaturas Africanas de Língua Portuguesa Contemporâneas* as perspectivas de ser velho por alguns povos do continente africano a partir de algumas literaturas angolanas. Sem ampliar aqui a discussão das proximidades contidas na história do Brasil (diáspora africana), essas obras contêm a importância da oralidade, da representação do velho enquanto guardião de memórias, como contador de histórias, “o griot”, e o significado do mar, “o Kalunga”, considerado “o mal” por ter sido rota de seu povo escravizado em tempos da colônia portuguesa.

Expõe, ainda, a exaltação do passado ancestral por esses povos, a negligência e a marginalização desses idosos, que ficam excluídos diante das mudanças trazidas pela modernização. O autor menciona a importância das crônicas e do cronista, que se torna guardião de memórias diante das transformações dos costumes e dos papéis que não se encontram tão definidos ou estão sem lugar.

Diante das relações interculturais que alteram os hábitos, a autora frisa, a partir das obras analisadas, que esses conteúdos remetem a regiões da Angola e que, ainda que tenham aspectos

em comum com outras etnias do continente, é preciso adotar uma perspectiva localizada. Ela afirma que algumas materialidades, como a tecnologia, podem ser instrumentos para preservar as tradições, tais como as crônicas, os vídeos, entre outros. Fonseca (UEA, n. d.) cita o autor Medeiros (1985) para dizer que “os antepassados não estão desligados do presente” (parágrafo 13). Aponta ainda que: “...a palavra do velho e o lugar da velhice significam a fidelidade e a manutenção do conhecimento, condições da manutenção da vida coletiva, em sociedade orais. (UEA, n. d., parágrafo 14) ”.

Observamos que os sentidos para a velhice na África Subsaariana passam pela valorização da oralidade, da narrativa da pessoa idosa e do respeito aos antepassados. Para o Estado, a pessoa idosa é de responsabilidade da família, sendo o cuidado reservado ao espaço privado - o que pode deixar o idoso e a idosa em desproteção social-.

A exposição dos sentidos da velhice enquanto respeito à ancestralidade e às mudanças nas relações intergeracionais, a partir do mercado de consumo, mostra que o envelhecimento é permeado pelas transformações sociais, estando a velhice sujeita às vivências ao longo da vida e a fatores que fogem ao controle humano. A sociedade apresenta suas contradições à medida que coloca o sujeito idoso como um indivíduo importante, mas o exclui nas mudanças, evidenciado na falta de investimento em políticas sociais que atingem os problemas estruturais de desigualdade e gentrificação, como denuncia Elias (2001):

Hoje, em sociedades industrializadas o Estado protege os idosos ou o moribundo, como qualquer outro cidadão, da violência física óbvia. Mas ao mesmo tempo as pessoas, quando envelhecem e ficam mais fracas, são mais e mais isoladas da sociedade e, portanto, do círculo da família e dos conhecidos. (Elias, 2001, p. 85).

Assunção, Pinto e José (2020) buscaram conhecer as respostas sobre a saúde dos idosos na África Subsaariana. Sua pesquisa mostrou que o acesso às políticas sociais ainda é precário, que falta cuidado especializado, com poucos profissionais e recursos de trabalho nas unidades de saúde e um índice de adoecimento psíquico elevado, com agravamento da depressão em idosos da Nigéria. Entretanto, contrariando os preconceitos “positivos”, nem todas as famílias se dispõem a garantir cuidados. O cuidado com o idoso (a) é dispendioso e compete com as atividades laborais exercidas pelos familiares. Os autores sugeriram que outro impedimento estava nos custos pelos serviços de cuidado privados. Já na Uganda, “a incapacidade está associada ao avanço da idade, na residência rural, moradia isolada, estado civil separado/divorciado ou viúvo, dependência de rendimentos, doença em geral e doenças não transmissíveis autorreferidas) ”. (p. 8). Aqui as limitações socioeconômicas são as protagonistas.

Alguns países da África Subsaariana exigem contribuição financeira dos idosos para os serviços, o que torna a “proteção social” seletiva. Os autores acrescentam que há uma baixa oferta de instalações para idosos, como residências, centros de dia e centros de reabilitação, sendo que a maioria das existentes é básica e utiliza equipamentos rudimentares. Existem, no entanto, modelos de cuidados para os idosos, nomeadamente em Gana, no Quênia, na África do Sul, na Tanzânia, nas Maurícias, nas Seicheles e na África do Sul, onde existem cuidados de longa duração.

Em Uganda, o sentimento de marginalização está presente e o ageísmo é predominante com mulheres idosas. O autor afirma que é comum que os (as) idosos (a) visam a ser responsabilizados (as) pelos infortúnios que ocorrem e sejam “acusados” de feiticeiros. “Essa atitude é reforçada por superstições, crenças religiosas e culturais verificadas na maioria dos países africanos”. (p. 22). O trabalho de Assunção et al. (2020) sugere uma intervenção com foco

na comunidade, em atender as necessidades dos idosos (as), com integração da saúde, treino de grupo comunitários e apoio.

Outro território que apresenta contradições é a Ásia. A *Orb Media* (2018), uma organização jornalística sem fins lucrativos, compilou dados de 150.000 pessoas em 101 países para identificar o respeito pelas pessoas idosas. Os dados se mostraram diversificados, sendo que o Paquistão ficou entre os países que obtiveram as maiores pontuações e evidenciou que os idosos e idosas são mais apoiados por suas famílias e “chefiam” seus lares, mesmo em idades avançadas. De acordo com a pesquisa, “as pessoas mais velhas em países com baixos níveis de respeito pelos idosos estão em risco de ter uma pior saúde mental e física (Rendon & Terry, 2018, parágrafo 17)”, além de níveis acima de pobreza. Muitos desses idosos ficam nessa condição sem uma rede de apoio do Estado, o que os levou a propor uma visão do envelhecimento menos ligada à juventude quando se trata de beleza e bem-estar, fomentando mudança nos sentidos que ainda se têm sobre o envelhecer.

No Japão, ainda se fortalece a ideia de que é necessário apoiar os idosos, que eles não são autossuficientes e que, conforme as pessoas os respeitam e mudam a mentalidade sobre eles, isso influencia sua saúde e a própria fisiologia. Na discussão, ainda expuseram que é importante a velhice ser vista como uma fase da vida, mas que mudar os estereótipos acerca da velhice é um desafio. No local, essas concepções são construídas ainda na infância, e a maioria é negativa. Parte dessas ideias vem da proximidade da pessoa velha da morte. Ressaltam que as questões relacionadas à finitude e à morte devem ser discutidas, considerando que são tabus e construções sociais.

O jornal da Universidade de São Paulo (2021) publicou a pesquisa de Lopes (2020) da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH) da USP. Foi feita uma análise dos

censos japoneses e realizaram diálogos com as principais referências na literatura da área. O Japão tem 28% de sua população composta por idosos. A autora afirmou que, em 25 anos, a população se tornou totalmente envelhecida: “Há 1,8 milhão de cuidadores para 5,5 milhões de idosos que requerem cuidados”. Os adultos jovens não querem trabalhar na área de cuidado, ficando para a robótica e os imigrantes. Os últimos têm pouca aceitação da sociedade japonesa. (parágrafo 8). A autora reitera que, em um país envelhecido, há falta de mão de obra, atingindo os campos da saúde e da economia. Desse modo, a população economicamente ativa diminui e estagna a economia.

Segundo Lopes (2020), uma das causas da longevidade no Japão é evidenciada pelo IDH, variando de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total) (0,915), no 19º relatório divulgado pela ONU em 2019. Numa comparação, o Brasil possui o IDH de 0,761 e está na 79ª posição, perto do final da lista. Há uma elevada paridade de riqueza no Japão, indicada pelo Índice de Gini (32,9), que mede a concentração de riqueza em comparação com o Brasil (52,8), variando de 0 (perfeita igualdade) a 100 (perfeita desigualdade). (p. 59). A preocupação é com a diminuição da taxa de natalidade e o declínio populacional. A autora menciona que, no país ocorre o êxodo rural dos jovens, que deixam os idosos em zonas rurais no interior para trabalhar e outros fins.

A autora relata a falta de cuidadores e condições de subsistência para as pessoas idosas. Como saída, os idosos cometem pequenos crimes para irem à prisão e garantirem o básico, como alimentação e refúgio, além de aplacar a solidão e o medo de o corpo deles não ser descoberto ao morrerem. Outro fator relativo ao cuidado com os idosos é que está imbuído culturalmente a expectativa de que as mulheres sejam as cuidadoras de crianças e idosos. No entanto, outras questões estão implicadas, como a dificuldade de as mulheres terem filhos diante da melhora da

condição de vida delas. A fim de conseguirem conciliar a vida familiar, muitas delas precisam escolher entre trabalho e família. Esta taxa, por vez, depende diretamente da condição de vida das mulheres (Lopes, 2020, p.145) e envolve questões culturais.

Já a *World Health Organization – Regional Office for Europe* (n. d.) informa que os idosos (as) vivem muito e que cresce o número de pessoas idosas aposentadas e fora do mercado de trabalho na região europeia. Se espera que pessoas em idade produtiva diminuam e que as pessoas idosas com 85 anos ou mais passem de 14 milhões para 19 milhões neste ano, subindo para 40 milhões, em 2050. Esse fenômeno que atinge o mundo todo se explica porque os *baby boomers*, nascidos entre 1946 a 1964, e a geração pós-guerra envelheceram. Segundo a publicação, essas mudanças causam implicações nos indivíduos, na sociedade, nas empresas, nos governos e, à medida que crescem, também os idosos dependem de pensão.

Aboim (2014) expõe, em sua pesquisa, as narrativas de vida dos indivíduos sobre o envelhecimento e ser velho em Portugal. Foram entrevistadas 10 mulheres e 20 homens com idades variáveis, mas sempre com mais de 65 anos: “a idade institucional da passagem para a terceira idade. (Aboim, 2014, p. 2)”. Inicialmente, a autora ressalta o impacto da transição demográfica na população, o quanto isso provocou mudanças no meio científico quanto à temática do envelhecimento, os efeitos notados nas vidas individuais, entre outros. Além de colocar que a velhice não é vivida de maneira uniforme, a autora ressalta que, apesar de existir uma vasta contribuição acerca do envelhecimento, ainda é preciso ouvir as vozes das pessoas idosas acerca da própria experiência do envelhecer - o que ela buscou cumprir por meio desse trabalho:

As condições materiais de vida, a transição para a aposentadoria, o declínio da saúde e da vitalidade física, a sexualidade, o isolamento familiar e social, entre outros temas,

passaram a constituir objetos privilegiados de análise do segmento mais velho da população. (Aboim, 2014, p. 3).

Nos relatos, a aceitação da própria velhice se apresentou condicionada ao nível de vitalidade e ao quanto se estava ativo no momento, mostrando o quanto a manutenção da atividade física e o convívio exterior são importantes para os entrevistados. A autora coloca que não foram encontradas nas narrativas “vozes acentuadas de revolta contra os imperativos do envelhecimento”. (Aboim, 2014, p. 9). Os participantes expuseram os benefícios da maturidade, principalmente as mulheres, tendo a autora percebido, no registro discursivo da entrevista, o impacto do confronto com o espelho, presente mais nas mulheres que nos homens, que ressaltaram o impacto pela perda de força e vigor como “o maior inimigo da velhice”. (Aboim, 2014, p. 10).

Durante a pesquisa, foram encontrados discursos de desistência da sexualidade. A indisponibilidade na vida sexual das mulheres era atribuída aos parceiros, em sua maioria, diante dos problemas como histerectomias, mais do que a menopausa e outras doenças vividas por elas. Em sua análise, expôs os discursos sobre a solidão, a ausência de redes de apoio, o medo do abandono, bem como o efeito do julgamento do outro e o sentir-se discriminado enquanto pessoa idosa e cidadã pela falta de juventude. Segundo a autora, são categorizações que afetam o “processo identitário”. (Aboim, 2014, p. 18).

Observamos que o envelhecimento é heterogêneo e constitui velhices plurais. Os relatos históricos sobre esse processo e o olhar para a velhice enquanto categoria social mostraram que a velhice é um produto social, constituído por meio de diversas denominações ao longo do tempo: “o velho”, “o idoso”, “a terceira idade”. Todos revelam sua historicidade e as implicações dessas novas definições. Entendemos que não é possível reverter ou impedir o declínio biológico,

entretanto, é possível produzir nossos sentidos acerca do envelhecer. O curso de vida, embora estabelecido e aproveitado pela indústria e pelo Estado, serve para pontuar que ele ocorre de forma desigual, afetando principalmente pessoas negras e indígenas.

Os Sentidos de Vulnerabilidade

Na avenida deixei lá

A minha fala, minha opinião

A minha casa, minha solidão

Joguei do alto do terceiro andar

Quebrei a cara e me liberei do resto dessa vida

Na avenida dura até o fim

Mulher do fim do mundo

Eu sou e vou até o fim cantar.

Mulher do fim do mundo, por Elza Soares

Somos seres vulneráveis enquanto espécie humana e, na infância, nos períodos de adoecimento e na velhice ampliamos nossa “condição de vulnerabilidade”, situação que se particulariza a depender da origem étnica, do gênero e raça.

Entretanto, a afirmativa acima não resume o conceito de vulnerabilidade e tampouco o simplifica. É apenas uma das discussões elencadas sobre a aplicação do tema na gênese humana e em suas relações. Por isso os autores Barchifontaine e Zoboli (2007), ao publicarem sobre a vulnerabilidade no campo da Bioética, trouxeram contribuições importantes para se adentrar nesse campo.

Barchifontaine e Zoboli (2007) discorreram sobre a noção etimológica do termo, sua utilização polarizada e declararam que a vulnerabilidade é uma palavra de origem latina “derivada de *vulnus* (eris), que significa ferida”. O termo *vulnerare* teve o primeiro uso ainda em 1605 e, em sentido literal quer dizer “susceptibilidade de ser ferido”. (p. 29). A vulnerabilidade seria a condição humana “universal”, na medida em que cada pessoa estaria exposta a sofrer

contingências ambientais, fisiológicas, psíquicas e sociais. Em diálogo com os autores Yunes e Szymanski (2001), a autora Jaczura (2012) afirma que “o conceito de vulnerabilidade foi formulado nos anos 1930 pelo grupo de pesquisa de L. B. Murphy”. (p. 302). O grupo estudava o estresse e resolveu definir a vulnerabilidade como a susceptibilidade do indivíduo de se prejudicar mediante a exposição a tais situações.

Cabe aqui discutir sobre esse conceito de vulnerabilidade. A vulnerabilidade do indivíduo serve para designar conceitos variados. (Silva, 2015). Ela representa a condição humana para denominar a pessoa que teve seus direitos fundamentais atingidos (liberdade, direitos fundamentais, direitos sociais). O termo foi originado do latim *vulnerare* com o primeiro uso ainda em 1605. De acordo com o *Dicionário de termos técnicos da Assistência Social* (2007), a vulnerabilidade social relaciona-se com a exposição a contingências e tensões e com as dificuldades de lidar com estas. Trata-se de “uma baixa capacidade material, simbólica e comportamental, de famílias e pessoas, para enfrentar e superar os desafios com os quais se defrontam”. (p. 111), predispondo-os às situações de risco, exclusão e pouco acesso às oportunidades sociais.

A vulnerabilidade se apresenta em períodos da vida, como infância, adolescência, velhice ou em situações de perda, morte, doenças, catástrofes, desemprego, entre outros. Os fatores raciais, étnicos, de orientação sexual, localização urbana e outros também podem colocar o indivíduo nesse cenário. Esses fatores externos afetam a capacidade de enfrentamento e provocam adoecimentos, gerando outro tipo de vulnerabilidade: a psicossocial. A vulnerabilidade psicossocial desencadeia o sofrimento psíquico provocado pela exposição a riscos como pobreza, traumas, violência, privação de direitos civis básicos etc.

Em alguns contextos, essas vulnerabilidades se interseccionam, como no caso das pessoas negras que vivem em situação de precariedade de renda e habitação e sofrem outros tipos de discriminação, como a homofobia que atinge as comunidades LGBTQIA+. A vulnerabilidade varia de acordo com o curso da vida e repercute de maneira significativa no gênero feminino. Como exemplo, temos a mulher pobre e idosa que vivenciou a escassez na infância e que apresentará um quadro de vulnerabilidades específicas.

Isso também pode se agravar na velhice, pois se soma a uma sociedade que não discute o envelhecimento com frequência e serve ao cotidiano despercebido de sua própria finitude e fragilidade. Beauvoir (1970/2018) afirmou que a velhice chega com estranhamento, uma vez que é a partir do olhar do outro que nos reconhecemos velhos. O próprio significado de “velho” é carregado de estigma, ao ser definido como “ultrapassado, objeto inútil, que precisa ser descartado [...]”. (Silva, 2015, p. 15), ocasionando revisões do termo para nomear esse período da vida.

Enquanto seres humanos finitos estamos “vulneráveis” aos sofrimentos, às perdas, à morte, sendo que cada período da vida tem suas características, bem exemplificadas pela arte em xilogravura do século XIX: *L’homme Dans Les Differents Ages*, traduzida como “O ser humano nas diferentes idades”. A obra também era chamada de *Jugement Universel du Genre Humain* (O julgamento universal do gênero humano) e foi discutida por Henders e Costa-Renders (2020, p. 202), numa exposição sobre a vulnerabilidade como condição antropológica segundo o motivo “Escada da Vida”.

O motivo “Escada da Vida” constituía-se por imagens da vida e da velhice na história europeia, que nos séculos XVIII e XIX eram retratadas por xilogravuras, muito presentes na época. Acreditava-se que, durante a existência, havia períodos mais vulneráveis que outros,

como a infância e a velhice, sendo cada processo amparado por vontade divina – ainda que o conceito do modo que se conhece não fosse articulado à época. Para os autores, esse fato leva a outra percepção sobre a vulnerabilidade: de que ela é socialmente construída e é usada para categorizar grupos específicos. (Henders & Costa-Renders, 2020).

No Brasil, o conceito de vulnerabilidade foi utilizado prioritariamente nas ciências da saúde em referência à epidemia do HIV/Aids nos anos de 1980. Neste período, utilizou-se a abordagem de “grupo de risco” para traçar o cuidado porque se acreditava que alguns eram mais suscetíveis a contaminação que outros, como profissionais do sexo e homossexuais. Esse discurso se modificou a partir do entendimento de que eram múltiplos os fatores que afetam a infecção pelo vírus HIV: ambientais, culturais, políticos e que excedem aos comportamentais. (Dimenstein & Neto, 2020).

Essa disposição a contextos desfavoráveis tornava o indivíduo vulnerável e em situação de risco. Sobre a noção de risco, sua conceituação assumia uma conotação probabilística, numa tentativa de estabelecer uma relação de causa-efeito para os agravos de saúde sofridos. Ao responsabilizar os usuários dos serviços individualmente pelos aspectos do adoecimento e independentes do contexto, provocou ações discriminatórias, tendo o conceito se modificado para a possibilidade de sofrer danos e não meramente uma probabilidade casuística. (Dimenstein & Neto, 2020, p. 4).

Spink, Burgos e Alves (2022) discutiram como nos anos em que se sucedeu a pandemia da COVID-19, a população brasileira foi afetada pelas restrições impostas, tais como: as regras de biossegurança que modificaram as formas de contato social; a mobilidade urbana e individual; o volume de informações; a insegurança política; a crise sanitária diante do aumento de infecções pela doença; a morte de familiares; as perdas econômicas; o desemprego e a incerteza quanto à

vacina e outras maneiras de prevenção. Os autores acrescentam que a pandemia atingiu populações específicas, ampliando-se as vulnerabilidades para negros, mulheres, indígenas e pessoas idosas.

As pessoas idosas foram incluídas nos “grupos de risco”, o que ocasionou posições contraditórias por parte de lideranças políticas, no discurso da população e nas decisões ético-médicas. Em contraste com o alto índice de mortalidade de idosos e idosas, muito se questionava quanto à validade de uma vida “velha”, escancarando o ageísmo nesse cotidiano incerto. Poucas ações efetivas foram tomadas para minimizar esse quadro, apenas sugestões que individualizavam a responsabilidade pela “autoproteção” e pelo cuidado. Tal como discute o ensaio de Mbembe (2016), pessoas se fizeram de autoridade para ditar quem deveria viver ou morrer. Corpos foram ameaçados em sua cidadania e empurrados para a margem de seus direitos e autonomia. Mais de 600 mil mortes no Brasil de 200 milhões de habitantes expôs a “gramática do extermínio”. (Guerra et al., 2021, p. 539), num país que envelhece e mais morrem negros e negras.

A revisão integrativa de Manso et al. (2021) buscou investigar se o ageísmo havia aumentado durante a pandemia ou se apenas revelou os estereótipos presentes na sociedade. O autor mencionou a “vulnerabilidade social” como agravo da experiência de envelhecimento e de como os veículos de informação, governos e equipes de saúde retratam essas pessoas idosas, relacionando-as com frequência à dependência e ao declínio. Já Galiza e Nogueira (2020) discutiram os efeitos da Covid-19 para o envelhecimento e considerou a vulnerabilidade e o risco ao se referirem às pessoas idosas nesse contexto. Utilizaram o termo “marginalização” para discutirem as vivências de idosos e idosas numa instituição de acolhimento. (p. 1).

O trabalho de Barbosa et al. (2020) mostrou que, apesar do contágio do vírus da Covid-19 ser maior na população adulta, a letalidade foi expressiva em pessoas idosas e provocaram 69,3% dos óbitos em pessoas com mais de 60 anos, mas aumentavam naquelas com 80 anos ou mais, com fatores de risco como doenças crônicas. Evidenciou-se que, em algumas cidades do Norte, Nordeste, Sul e Sudeste, as mortes ocorreram, principalmente, entre as pessoas idosas pretas e pardas. Os autores utilizaram a terminologia “vulnerável” para denominar as populações que vivem em periferias, em situação de rua, com menor taxa de escolaridade (a maioria negras) enfatizando que o acesso aos cuidados sanitários e à cobertura das políticas sociais e de saúde é mais precário.

Até o momento, observa-se a ampla utilização do termo “vulnerabilidade”, não apenas na literatura científica, mas em livros de autoajuda e mídias sociais. Como exemplo, cita-se o livro *A coragem de ser imperfeito*, de Brené Brown (2016), amplamente divulgado e discutido em rodas de conversa. A autora escreveu sobre a vulnerabilidade e outros assuntos difíceis de falar, como a vergonha, o medo e a imperfeição. Cabe aqui citar que, neste cenário, se enfatiza a vulnerabilidade enquanto condição humana, atrelada à ideia de fragilidade.

Debates como esse não são incomuns, visto que a própria obra de Barchifontaine e Zoboli (2007), citada no início desse texto, relata que a vulnerabilidade enquanto fragilidade humana é explorada pelo mercado e por sua lógica individualizante. As incertezas e a disposição aos riscos trazem um nicho lucrativo que envolve a comercialização de fórmulas de felicidade e realização, passando pelo campo da estética e religião. No entanto, esse interesse não é recente.

Na primeira metade do século XV, a vulnerabilidade foi utilizada como instrumento de classificação de grupos sociais. Assim, órfãos, reclusos, pessoas idosas, grupos étnicos, raciais e mulheres foram considerados como vulneráveis, em maior ou menor grau. Assumiu uma função

adjetivante, que, segundo Barchifontaine e Zoboli (2007), foi estabelecida por um grupo dominante. Por isso, a vulnerabilidade enquanto categoria não poderia ser neutra, visto que sua definição representa um sistema de valores e normativas do período. É interessante a afirmação de Spink et al. (2022, p. 19): “... a forma como cada sociedade compreende conceitos como pobreza, vulnerabilidade e privação condiciona suas estratégias de ação”. Isso envolve relações de poder para quem interessa moldar o discurso do que é ser vulnerável, distraindo para os fatores que endossam as condições de sofrimento.

Então, ainda que seja relevante conhecer a extensão do impacto para a pandemia entre a população, restringir as consequências a grupos específicos pode os rotular, impedir reflexões sobre o alcance e o aprimoramento das políticas sociais do Brasil e reduzir o termo “vulnerabilidade” à pobreza. (Spink et al., 2022). O mesmo trabalho indaga: Quem pode determinar quem é vulnerável? A vulnerabilidade é composta de fatores sociais, individuais e institucionais que se entrecruzam num contexto, evidenciando-se questões de gênero, raça, classe, idade, sexualidade, entre outros, numa multiplicidade de experiências, enfrentamentos e potencialidades. Os autores acrescentam que há muitos usos para a vulnerabilidade, daí a relevância de se compreender as práticas interdisciplinares e correntes nos trabalhos mais recentes.

No período pandêmico, publicações científicas mencionaram correntemente os termos “vulnerabilidade” e “risco” a partir da pandemia e das populações afetadas. Bezerra, Lima e Dantas (2020) citaram a “vulnerabilidade clínica” da pessoa idosa, atribuindo ações individuais para a promoção de saúde e prevenção de doenças, com foco na educação em saúde. Outros autores, como Vieira-Meyer et al. (2021), averiguaram a relação da Covid-19 com “variáveis de vulnerabilidade social” e da violência no trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na

região de Fortaleza/CE. (p. 658). Também investigaram o impacto dessa realidade no enfrentamento da pandemia, utilizando a “vulnerabilidade social” como um fator de exposição a riscos (p. 654).

O artigo de Matos et al. (2021) caracterizou a “vulnerabilidade socioepidemiológica” (p. 129) à qual são submetidos os povos indígenas isolados, analisando a efetivação da legislação brasileira dos direitos de saúde para essa população. Trouxe imbuído nesse conceito várias categorizações para vulnerabilidade, como a vulnerabilidade imunológica (carência de defesa imunológica), a sociocultural (os efeitos da morte das lideranças indígenas nos padrões culturais da etnia), a vulnerabilidade territorial (o conflito nos territórios) e a vulnerabilidade política (impossibilidade na representatividade de seu povo diante do isolamento). Os autores apresentaram muitas versões da vulnerabilidade, assim como mostrou a valiosa pesquisa de Martins et al. (2016).

Para essa proposta, Martins et al. (2016) efetuaram uma revisão bibliográfica com análise dos repertórios linguísticos, orientada nos pressupostos do movimento construcionista e da Psicologia Social Discursiva. Estes eram utilizados em publicações na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde-Preparação e Resposta a Desastres. Ficou evidente, assim, na área de estudos de emergências e desastres, que o conceito de vulnerabilidade é utilizado de várias maneiras e não apresenta uma única definição. Quando apresentado como adjetivo, está associado à área de conhecimento ou saber, discutida pelos autores, denominado “compartimentação”. (p. 358).

Conforme Martins et al. (2016), um dos repertórios apresentados é o de rotulação. Trata-se da “classificação que autores realizam de quem ou o que é vulnerável” (p. 360), que marca aquilo que é atribuído à vulnerabilidade. O conceito pode ser utilizado ainda como instrumento

ou ferramenta para produzir índices ou indicadores de vulnerabilidade, por isso se faz uso de “graus de vulnerabilidade e repertórios comparativos, como maior, menor, elevado, alto, média e baixa vulnerabilidade”. (pp. 360-361). Essas atribuições são encontradas em outros trabalhos pesquisados durante a revisão desse tópico, como será discutido em breve.

Essa pesquisa priorizou a discussão das experiências das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade psicossocial. Foram poucos os artigos encontrados sobre esse tema. Gomes et al. (2022), em uma discussão sobre a experiência de jovens no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), definiu-a como “[...] fragilidades psíquicas decorrentes de situações injustas e opressoras que geram desamparo, sofrimento e violação de direitos”. (p. 3). O trabalho não pormenoriza o conceito. Mendonça e Coutinho (2019) define “psicossocial” como “um fenômeno que é simultaneamente social e psicológico”. (p. 3) e que afeta a pessoa em sua relação com o grupo social. Quem vai discutir, alinhado ao movimento construcionista, é a autora Paiva (2013).

Paiva (2013), em uma revisão crítica, discute os usos e o sentido do termo psicossocial em periódicos brasileiros e afirma que existe Psico + Social, inseparáveis e que se complementam. Um não existe sem o outro, sendo que essa ideia avançou conforme a evolução dos processos saúde-doença no campo das ciências sociais. Os debates se iniciaram durante a epidemia do HIV/Aids nos anos de 1980, junto aos de vulnerabilidade e risco.

A autora relata que não encontrou descritores para “psicossocial”, e que este termo aparece como adjetivo de outros unitermos (palavras-chave). É usado no campo da saúde mental pública, a dizer “Rede de Atenção Psicossocial”, que expressa um atendimento que vincula o usuário à sua comunidade, numa perspectiva antimanicomial. Os fenômenos psicossociais são definidos como “sentimentos, emoções, atitudes e práticas, discursos extraídos das falas de

pessoas ou analisados com base em documentos, dinâmicas relacionais, resistência e resiliência, cenas e contextos” (p. 536), e considera-se que esses fenômenos interagem com outros fatores, como o contexto social.

Desse modo, considerando o conceito de vulnerabilidade como a disposição ao sofrimento e aos aspectos contextuais que afetam as emoções e os sentimentos, manteremos o uso de vulnerabilidade psicossocial, no intuito de se conhecer os efeitos das experiências pandêmicas e das múltiplas vulnerabilidades na saúde mental das pessoas idosas atendidas pelo CREAS. A seguir serão discutidas outras versões para vulnerabilidade, com foco no discurso desse conceito nas Políticas Sociais do Sistema Único de Assistência Social, área de atuação profissional desta pesquisadora.

No intuito de conhecer o que as publicações discutiam sobre a vulnerabilidade e quais os sentidos emergiam dos estudos, fizemos uma revisão da literatura utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). A busca foi realizada no ano de 2022. Os descritores escolhidos foram “Vulnerabilidade” AND Psicologia, a fim de se delimitar a pesquisa. A preferência foi por artigos revisados por pares, nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Na pesquisa na base de dados do SciELO, foram encontrados 162 artigos. 15 eram duplicados e 60 foram excluídos, restando 87 artigos para análise. Os critérios para se ler o texto na íntegra eram conter a referência ao conceito de vulnerabilidade e a discussão da teoria. Os artigos que nos títulos ou no resumo não apresentaram ao menos uma menção à vulnerabilidade foram suprimidos. Embora tratassem de temáticas interessantes, não propunha um debate sobre o problema elencado nesta pesquisa. Então, entre os 87 artigos para leitura foram lidos todos os resumos e escolhidos sete para leitura na íntegra.

Durante a pesquisa na base de dados da PEPSIC, encontramos 112 resultados e, destes, foram excluídos 97 artigos. Salientamos que um objetivo implícito nessa busca era encontrar referências para “vulnerabilidade psicossocial”. Entretanto, embora nessa base de dados tenham aparecido mais resultados de acordo com essa proposta, estes ainda se mostraram insuficientes para ampliar esse conceito. Foram 15 artigos selecionados, 10 destes lidos na íntegra. Os critérios para se ler o texto integral se davam a partir da discussão da vulnerabilidade como assunto principal. Todos os resumos foram citados neste capítulo, e se optou por reunir os resultados obtidos das páginas SciELO e PEPSIC, com início na Tabela 1.

Tabela 1

Usos mais frequentes das vulnerabilidades nas bases de dados.

Vulnerabilidades	Estudos encontrados
Social e com frequência acompanhadas pelos substantivos “condição”, “situação” e “contexto”)	Rinhel-Silva et al. (2012); Jurdi e Amiralian (2012); Araújo de Moraes et al. (2012); Siqueira (2012); Areco et al. (2011); Leite et al. (2016); Pereira- Guizzo et al. (2018); Iriart e Bastos (2014); Aching e Granato (2016); Costa et al. (2017); Maggi (2016); Silveira e Nardi (2008); Alvarán-López et al. (2021); Corrêa et al. (2021); Gomes et al. (2021); Campos et al. (2020); Martins et al. (2019); Rodrigues et al. (2021); Macêdo et al. (2018); Amaral et al. (2021); Guerra et al. (2021); Cobinato e Martin (2017); Silva e Hüning (2017); Lemos e Higuchi (2011).
	Souza e Ciampa (2017); Félix-Silva (2016); Bôlla e Milioli (2019); Macedo et al. (2015); Oliveira et al. (2018);

Como política pública de assistência social e para caracterizar comunidades expostas à violência	Dantas et al. (2018); Souza e Marin (2017); Patias e Dell’Aglío (2017); Takeiti e Vicentin (2015); Aponte et al. (2020)
Ao HIV/Aids	Taquette e Souza (2019); Neves (2010); Camargo et al. (2010); Oltamari e Camargo (2010); Brandão e Germando (2009); Figueiredo e Terenzi (2008); Uribe et al. (2010); Santos (2013); Sousa et al. (2019); Estavela e Seidl (2016); von Muhlen (2014).
“Juvenil”	Bernardes e Filho (2019); Loosli, Pizeta e Loureiro (2016); Hillesheim (2008); Feijó e Assis (2004); Cordeiro e Costa (2008); Macedo (2009).
De pessoas idosas	Amorim et al. (2013); Richaud et al. (2013); Mattos e Ferreira (2005); Cavalcante (2015); Cockell (2014), e Freire e Resende (2008).
De saúde	Silva et al. (2021); Schuck e De Antoni (2014); Ferraz e Paiva (2015); Fernández-Calvo et al. (2016); Lucinda LB et al. (2015).
Ao estresse	Huíć et al. (2018); Bertagnoli e Figueiredo (2017); Batista e Carneiro (2011); Ito, Gobbata e Guzzo (2007); Ajayu (2020).

Nota. Tabela elaborada por esta autora.

A seguir, na Tabela 2 se encontram as menções de vulnerabilidades menos frequentes.

Tabela 2

Usos menos frequentes das vulnerabilidades nas bases de dados.

Vulnerabilidades	Autores
------------------	---------

Da infância e da adolescência	Vacchiano (2014); Queiroz et al. (2013); Gómez et al. (2012).
De trabalho	Braga et al. (2018); Martineze et al. (2020).
Aos riscos	Gomez-Baya et al. (2016)
Pelo uso do crack	Schneider e Andretta (2017)
Dos animais	Fischer et al. (2016)
Multidimensional	Silva e Tavares (2015)
Moral	Bunchaft (2014)
Psicológica	Martins-Borges (2013)
Econômica	Bongiovanni e Silva (2019)

Nota. Tabela elaborada por esta autora.

Quanto a versões de vulnerabilidades apresentadas nos resumos, encontramos maior número de autores que escreveram sobre a “vulnerabilidade social”. Observamos que houve mais publicações nas categorias consideradas “vulneráveis”, como pessoas idosas, mulheres, pessoas em situação de rua, comunidade LGBTQIA+, crianças e adolescentes. O conceito de “vulnerabilidade ao HIV/Aids” também foi mencionado pelos autores com maior frequência, o que é sugerido pela origem do conceito das publicações brasileiras pelo campo da saúde e epidemiologia. Em “vulnerabilidade ao estresse”, boa parte dos artigos se referia à vulnerabilidade com critério quantitativo.

Entre os textos lidos na íntegra, estão os de Dimenstein e Neto (2020), que expõem a construção do conceito de vulnerabilidade e afirmam que “a categoria vulnerabilidade apareceu em um contexto de esgotamento da matriz analítica da pobreza enquanto restrita às questões econômicas e de renda”. (p. 3). A partir de um apanhado histórico, analisou-se que esse conceito vem se modificando na história, à medida que o conhecimento sobre o processo saúde-doença se ampliou para dimensões macroestruturais. Os autores criticaram o risco de se acoplar

determinadas populações a categorias de “vulneráveis” ou como “grupo de risco”, visto que essas definições tomam parte da vida do sujeito e afetam seu lugar no mundo.

O discurso da vulnerabilidade produz normas sociais e concepções determinadas de saúde e de vida; leis voltadas à proteção dos grupos sociais; práticas e intervenções de saúde e proteção social; e, por fim, subjetividades, ou seja, os modos como os sujeitos se compreendem, vivem e se relacionam uns com os outros. (Dimenstein & Neto, 2020, p. 8).

Durante a pandemia COVID-19, Castro e Costa (2021) utilizaram os conceitos de “fragilidade” e “vulnerabilidade” para se referirem à condição existencial dos indivíduos nesse período. Os autores ressaltam que há uma diferença entre os conceitos e explicam que “a vulnerabilidade é a condição primeira da existência” (p. 48), pois somos afetados na relação com o outro, que pode ser pessoa, objeto ou mundo. Fragilidade seria “a forma como se experimenta, em si ou em outros, uma condição desfavorável à vida”. (p. 28). No entanto, pretende em sua análise, a partir dos pressupostos da fenomenologia, mostrar que existem espaços de resignificação em meio a esse fenômeno pandêmico.

Negreiros (2018) define a “categoria” vulnerabilidade social “... como o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e a falta de acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade”. (p. 24). Essa vulnerabilidade pode ser positivada por pessoas constantemente expostas ao risco, sendo importante escutar os sentidos que a própria população tem sobre risco e vulnerabilidade.

Guerra, Januzzi & Ferrari (2021) discutem a vulnerabilidade conforme o modelo sanitário em saúde: vulnerabilidade programática e individual. Quando transposto para a assistência

social, luta-se contra o reducionismo da expressão que pode ser associada pelas políticas sociais como fragilidade, insegurança, sem se levar em conta a repercussão dessas definições e os aspectos que levam a essa condição. Romagnoli Neves e Paulon (2018) também afirmam que esse discurso de vulnerabilidade “... não considera o caráter estrutural da sociedade capitalista, não problematiza a superação de suas contradições, na medida em que a desconsidera como produto das desigualdades sociais”. (p. 241).

Da Silva, Araújo & Negreiros (2022) acrescentam que é preciso problematizar o conceito de vulnerabilidade, combatendo as concepções de tutela das populações e dos territórios e o agenciamento desses “grupos minoritários”. (p. 75). Feitosa et al. (2018) pontuam que indivíduo e território não se separam e que, à medida que eles se constituem, criam modos de resistência, se expressam no modo de organizar os espaços e assumem uma postura ativa diante das adversidades.

Galeano et al. (2021) ressaltam que as políticas públicas sofrem um processo de desinvestimento e produzem ações de opressão à população. Gomes et al. (2022) discutem que tais vivências levam a um sofrimento psíquico. Logo, definem a vulnerabilidade psicossocial como “situações sociais injustas e opressoras que geram desamparo, sofrimento e violação de direitos”. (p. 3). Scott et al. (2018) citaram o conceito de vulnerabilidade psíquica, que reflete o quanto “fatores potenciais” compõem “condições propulsoras ao sofrimento ou ao adoecimento psíquico”. (p. 610).

Crestani e Rocha (2018) discutem o quanto o Estado e a própria psicologia podem ser um dispositivo de saber-poder quando se considera no domínio da verdade e da razão. Produzem estigmas para a população pobre e rotulada como “vulnerável”, que engendram decisões de controle, fiscalização e normativas. Benelli (2016) explica que o desafio é assumir atitudes

reparatórias, prevenindo intervenções de cunho moralistas e preconceituosas. Deste modo, é necessário se reconhecer em sua condição humana de vulnerabilidade e assumir o compromisso ético de responsabilidade pelo outro. (Brotto & Rosanel, 2021).

Será discutida a construção desse conceito nas políticas públicas brasileiras e nas políticas sociais para as pessoas idosas. Ressaltamos que o objetivo é fomentar discussões para combater práticas irreflexivas e estigmatizantes para essa população. É necessário problematizar os conceitos que se encontram estabelecidos e questionar as estruturas dominantes que contribuem para as desigualdades e vulnerabilidades presentes. (Romagnoli Neves & Paulon, 2018).

A variação desse conceito pode gerar ambiguidade no processo de compreensão e em seus usos. Portanto, as implicações consistem no uso para cada política, sendo que, na Assistência Social, por exemplo, ela prejudica à medida que isola o significado e não enxerga as potencialidades dos usuários.

Os Usos da Vulnerabilidade na Política de Assistência Social

Silva (2015) discute a vulnerabilidade humana e o envelhecimento e afirma que a vulnerabilidade seria o “resultado” da interação interna e externa (p. 21). Partindo do conceito de que o contexto social de riscos seriam os fatores externos, os fatores internos seriam a capacidades de enfrentamento do indivíduo frente aos desafios. A autora ressalta que determinadas categorias, como “vulnerável e frágil”, são dadas como vulneráveis e culturalmente condicionadas (p. 31). Como exemplo, cita as atribuições dadas às mulheres negras ao longo da história. Seriam elas consideradas menos frágeis ou vulneráveis? O mito da fragilidade incentivou o discurso de fraqueza física da mulher e de inferioridade. Outras categorias, como a da infância, antes considerada como pequeno adulto, foram se modificando. A partir da análise

de ferramentas do Direito, a obra reflete sobre como o conceito de vulnerabilidade afeta a formulação de políticas públicas e a conduta do Estado.

O conceito de vulnerabilidade para o Direito, assim como no campo da Bioética, traz em sua definição o princípio da dignidade da pessoa humana, liberdade e igualdade. O reconhecimento da vulnerabilidade como condição humana trouxe a ideia de direitos fundamentais. Enquanto seres vulneráveis, necessitamos de garantia de segurança, de proteção à vida, saúde e integridade. Diante disso, é atribuído o dever de não ferir e de atuar na defesa dos direitos e da cidadania do outro.

Entretanto, como a autora discute, a rede de direitos categoriza “os vulneráveis” ou “pessoas em situação de desvantagem”. (Silva, 2015, p. 30), demonstrando que existem vulnerabilidades “específicas” e circunstanciais. Cada país define os grupos que necessitam de proteção especial e mede suas ações conforme o sistema de valores e os discursos que vigoram no momento. No entanto, cabe lembrar que nem sempre quem define o que ou quem é vulnerável consulta o próprio definido como “vulnerável”.

A política de assistência social foi regulamentada em resposta aos movimentos sociais diante das demandas de pobreza, desemprego e condições precárias de vida. A Constituição de 1988 prevê a seguridade social como política pública e de cunho protetivo, e a assistência social torna-se política não contributiva. No ano de 1993, foi sancionada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS – nº 8.742/93). No art. 1º, a assistência social é estabelecida como “direito do cidadão e dever do Estado” e divide-se em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, ambos orientados pelos conceitos de vulnerabilidade e risco social, como destaca o art. 6º. Conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a proteção social se caracteriza por um:

... conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS, para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo de vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação efetiva, biológica e relacional. (PNAS, 2005, p. 15).

Os níveis de proteção no SUAS são a proteção social básica, composta pelos serviços dos CRAS e pelas unidades a ele referenciadas, como os Centros de Convivência. Além disso, estão presentes em territórios “vulneráveis” e de “risco social”, atendendo pessoas em situação de vulnerabilidade social. A proteção social especial é composta pelos serviços de média e alta complexidade.

São as unidades de média complexidade: o CREAS; o Centro POP e o Centro – Dia para pessoas idosas e/ou com deficiências. Compõem as unidades de alta complexidade: as Unidades de Acolhimento para Crianças e Adolescentes; as Residências Inclusivas, e a Unidade de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias, como as Casas de Passagem, inseridas nos serviços pessoais em situação de risco pessoal ou social que tenham seus direitos violados. A caracterização de cada serviço se encontra descrita na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2013). O documento reafirma os critérios de inclusão dos usuários, com alcance delimitado dos serviços a partir do público eleito por graus de necessidade e pobreza.

Embora a LOAS tenha entrado em vigor em 1995, o SUAS foi criado apenas em 2005, após a deliberação da Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em 2003, e da publicação da PNAS em 2004. O SUAS é incluído no tripé da seguridade social, junto à Saúde e à Previdência Social. A assistência social faz parte do sistema de seguridade social criado no Brasil e previsto na Constituição de 1988, como consta no art. 194: “A seguridade social

compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. (Tácito, 2012, p. 146). Apesar de ser estabelecida uma lei orçamentária para custear os serviços, a renda destinada é irrisória, e a política de assistência social permanece à mercê de cortes e “ajustes justificados” e luta contra o discurso assistencialista e o clientelismo.

Cabe mencionar que os avanços obtidos pela mobilização e a organização de trabalhadores encontram-se ameaçados. Em 2017, por exemplo, foi aprovada a Lei nº 13.467 (2017), que altera alguns pontos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), como o enfraquecimento dos sindicatos trabalhistas. Desta forma, o empregador se exime de computar o tempo gasto fora das atividades do trabalho, descartando, por exemplo, as horas de descanso, a alimentação, o trajeto para o local quando em localização remota, entre outros, dando mais poder às negociações informais entre patrão-empregado.

Outra ação mitigadora dos direitos de cidadãos é a Reforma da Previdência Social, que teve como umas das propostas romper com a lógica de seguridade social e torná-la um sistema de capitalização individual, rompendo com o *modus operandi* atual “de financiamento tripartite: Estado, trabalhadores e patrões”. (Teixeira et al., 2019, p. 182). Quanto à aposentadoria, passou-se a contabilizar os tempos de contribuição e de idade ao mesmo tempo. Para as mulheres, são 62 de idade e 15 anos de contribuição; homens, 65 anos de idade e 20 anos de contribuição. É preciso esperar mais tempo para aposentar, principalmente quem trabalhou com atividades insalubres. A regra varia conforme a atividade de risco, mas, ainda assim, com a reforma, terá que esperar mais 10 ou 15 anos para se aposentar. Para quem se tornou “incapacitado” para o trabalho por adoecimento ou acidente, a aposentadoria permanente, atingindo a “aposentadoria

por invalidez”. Recebe-se a média de todos os salários, passando a receber até 10% do valor se comparado à regra antiga, que calculava 80% dos maiores salários.

Houve impactos ao Benefício de Prestação Continuada (BPC/Idoso e BPC/PCD) e ao Programa de Aposentadoria Rural. Quanto ao BPC, que atende pessoas idosas e pessoas com deficiência, ocorreu a alteração da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que aprova o benefício. Por meio da Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021, objetiva-se “estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social”. Tais parâmetros se referem ao valor per capita (por pessoa) exigido para concessão do benefício. Antes, considerava-se $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, agora o valor é de $\frac{1}{2}$ do salário. Como condição para ampliar o critério da renda per capita, serão analisados, conforme estabelece o art. 20-B: o grau de deficiência, a dependência de terceiros para atividades básicas, o comprometimento da renda familiar com as despesas médicas e de cuidado ao usuário com itens que não sejam custeados pelo SUS ou pelo SUAS. Essas mudanças se aplicam a idosos e idosas (que não contribuíram com o INSS e que tenham 65 anos) e à pessoa com deficiência que requeira o benefício.

A Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021, e a portaria Dirben/INSS nº 949, de 18 de novembro de 2021, também adicionam ao BPC/PCD (para pessoas com deficiência) o auxílio-reclusão. Caso o beneficiário do BPC/PCD tenha interesse em buscar um emprego, ele pode solicitar o auxílio-reclusão, que corresponde a 50% do valor de seu benefício. Não fica claro na lei se, caso se mantenha empregado por tempo prolongado, terá o benefício (BPC) suspenso. Consta, portanto, no art. 26-G: “O regulamento indicará o órgão do Poder Executivo responsável por avaliar os impactos da concessão do auxílio-inclusão na participação no mercado de trabalho, na redução de desigualdades e no exercício dos direitos e liberdades fundamentais das pessoas

com deficiência”. Para ambas as modalidades do BPC é preciso apresentar os documentos probatórios das condições de vulnerabilidade, conforme estabelecido na Lei nº 14.176).

No mesmo período, houve uma tentativa de modificar o Programa de Aposentadoria Rural, mas as propostas não avançaram. A tendência é que se estabeleçam critérios cada vez mais restritivos para acesso aos benefícios, com ações fiscalizadoras, “[...] seletivas, focalizadas, fragmentadas e incertas”. (Stopa, 2019, p. 246). Essa ação ocorreu com outros benefícios, como o Programa Bolsa – Família, que foi modificado para “Auxílio Brasil” por meio do Decreto nº 10.852, de 8 de novembro de 2021. Boa parte dessas alterações ocorreu sob o discurso de “crise econômica” e “controle de gastos”, servindo-se dos acontecimentos adversos da pandemia da Covid-19. Observou-se que tais medidas com o pretexto de “reforma” e/ou “mudança” sempre ocorreram, numa constante ameaça aos direitos sociais, de bases ainda mais instáveis. No ano de 2023, sob novo governo, foi instituída a Medida Provisória nº1.164, de 2 de março de 2023, que atualiza o Programa Bolsa Família e estabelece no art. 1, parágrafo 2: “Os critérios, parâmetros, mecanismos e procedimentos para adequação dos benefícios”.

Notamos que as categorizações estabelecidas para a pobreza e vulnerabilidade nas políticas sociais se modificam conforme o contexto do país e as prioridades do governo eleito. Esses conceitos norteiam as ações nas políticas públicas. A PNAS define o conceito de vulnerabilidade social:

..a vulnerabilidade social materializa-se nas situações que desencadeiam ou podem desencadear processos de exclusão social de famílias e indivíduos que vivenciem contexto de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso a serviços públicos) e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social,

discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras. (PNAS, 2004, p. 93).

Quando se especifica o público atendido pelas instâncias de proteção social especial, a PNAS cita com frequência a exclusão social e a define como “[...] um processo que pode levar ao acirramento da desigualdade e da pobreza e, enquanto tal, apresenta-se heterogênea no tempo e no espaço”. (p. 36). O foco está nas adversidades econômicas, que podem “induzir” a violação de direitos de seus membros.

A vulnerabilidade social também é definida pelo *Dicionário de termos técnicos da Assistência Social* (2007) e se apresenta como:

... uma baixa capacidade material, simbólica e comportamental, de famílias e pessoas, para enfrentar e superar os desafios com os quais se defrontam, o que dificulta o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da Sociedade. (p. 111).

Afirma, ainda, que a pobreza é uma “vulnerabilidade efetiva”, mas que a condição de vulnerabilidade não se esgota nela. Expõe-se, ainda, que uma “situação de risco” pode se desencadear por múltiplos fatores, além da pobreza, como a raça, o gênero ou as “escolhas pessoais”. (Dicionário de termos técnicos da Assistência Social, 2007, p. 111). Janczura (2012) debate sobre o risco e a vulnerabilidade social, afirmando que as políticas sociais utilizam muito os conceitos sem necessariamente diferenciá-los, principalmente a PNAS.

Como observado durante a leitura do documento e pelas observações da autora, a política de assistência social foi construída pela “visão social de proteção” (p. 2) e, para isso, se supõe conhecer os conceitos e as realidades de quem vive nesse contexto. A problemática é que essas

peessoas são categorizadas como vulneráveis, porém, faltam discussões que remetem aos processos que conduzem a essa condição.

Os conceitos de vulnerabilidade e risco social podem ser resumidos aos conceitos de exclusão e pobreza, principalmente em sociedades de mercado. As ausências de recursos materiais potencializam as fragilidades e minam os repertórios internos de pessoas, comunidades e famílias para enfrentar as adversidades e encontrar estratégias. Sem dúvida, há múltiplos fatores que desencadeiam as condições de vulnerabilidade social, com destaque para a trajetória da história de desigualdades, de luta de classes e predominância dos ideais capitalistas, que seguem controlando o alcance dessas políticas e ameaçando os direitos já conquistados. Esse debate não pode cessar.

A seguir, serão discutidas as políticas sociais para as pessoas idosas e como esse contexto de ações neoliberalistas afeta a velhice e o envelhecimento na sociedade brasileira.

Políticas Sociais para a Pessoa Idosa

Não temos nada a temer. Nossos antepassados nunca
nos abandonam. Eles estão dentro de nós

(Luana: asas da liberdade, p. 15, Oswaldo Faustino)

Ainda hoje a seguridade social e a aposentadoria são temas de discussão quando se fala na população idosa. A seguridade social foi um conceito amplo e organizador da proteção social, consta no texto da Constituição de 1988 e é composta pelo tripé da saúde, previdência social e assistência social. Para Castel (2003), seguridade tem a ver com segurança. O autor explica que segurança é estar protegido de eventualidades que impossibilitem sua independência social. Esses direitos, portanto, foram construídos a partir das necessidades derivadas do exercício do trabalho assalariado.

A impossibilidade de “ganhar a vida” trabalhando coloca em risco a pertença social (p. 7): “A insegurança social é uma experiência que atravessou a história”. (Castel, 2003, p. 7). Isso porque aqueles que não tinham propriedade ficavam sem a garantia de independência social. Para o autor, a insegurança social: “[...] age como um princípio de desmoralização, de dissociação social à maneira de um vírus que impregna a vida cotidiana. Dissolve os laços sociais e mina as estruturas psíquicas dos indivíduos”. (Castel, 2003, p. 31).

No século XVIII, o Estado de direito era pouco eficiente e indiferente às mazelas das categorias populares. Os sistemas de proteção foram construídos a partir do trabalho, assim como a própria aposentadoria. Somente no século XX as leis sociais provocaram uma seguridade social generalizada que estrutura as políticas sociais, no esforço de garantir os benefícios e serviços de proteção social pelo Estado.

Na conjuntura brasileira, visualizou-se a precarização das políticas públicas e o baixo investimento em políticas sociais para as pessoas idosas. No ano de 2016, o Brasil já era a quinta nação com mais velhos no mundo e atualmente são quase 40 milhões: 18% da população (Agência Brasil, 2021), o que aumenta a urgência de medidas efetivas para uma velhice e um envelhecimento dignos.

Uma nação que envelhece de forma acelerada deu os primeiros passos em direção às políticas para as pessoas idosas com a Constituição de 1988. Com a ampliação do sistema de seguridade social a partir da regulamentação da assistência social como política pública, o LOAS, algumas garantias foram estabelecidas para os idosos e idosas, como o BPC/LOAS para os que não tinham rede de apoio e nenhuma fonte de renda para garantir a subsistência.

Teixeira et al. (2019) relatam que os próprios idosos lutaram por sua cidadania, em essência aqueles aposentados que se posicionaram na cena pública desde 1980. O art. 30 da constituição reconhece “o dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar social e garantindo-lhes o direito à vida”. Neste período, também contribuíram para a efetivação dos direitos dos velhos as Universidades Abertas para a Terceira Idade (UNATIs), que tentavam aplicar no Brasil a experiência francesa de educação permanente para pessoas idosas. A pioneira foi a PUC de Campinas, que em 1991 abriu cursos para esse público. No momento, constitui-se como um programa que oferece cursos em universidades pelo país. (Menezes, 2001).

No ano de 1994, foi promulgada, por meio da Lei nº 8.842, a Política Nacional do Idoso (PNI). Regulamentada somente em 1996, ela normatiza o Conselho do Idoso, importante para a organização política e representatividade das pessoas idosas. Traz como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e

participação efetiva na sociedade” (artigo 1º) e estabelece um marcador etário, definindo como idosa a pessoa com 60 anos ou mais.

As diretrizes elencadas eram promissoras, tais como: investimento em estudos e pesquisa sobre o envelhecimento; participação dos idosos para formulação de políticas públicas e a implementação de um sistema de informações sobre a política para pessoas idosas em cada nível de governo e setores de atuação. Apesar das propostas apresentarem um idoso e uma idosa como cidadãos de direitos, observou-se que se mantém uma postura paternalista do Estado que ainda desmerece as potencialidades e o protagonismo da velhice.

Por fim, em 1996, a Lei de diretrizes e bases da educação (LDB) incluiu as pessoas idosas no programa de educação permanente, oportunizando o acesso à escolarização. (Teixeira et al., 2019). É importante mencionar que, até a década de 1950, “a leitura e a escrita eram pouco usadas pela maioria da população”. (Souza Filho et al., 2014, p. 590). Em razão do crescimento do uso da leitura e da escrita, o “letramento” tornou-se fundamental para incluir as pessoas nas decisões e na participação no cotidiano. É necessário disponibilizar tecnologias a esse aprendizado, um processo caracterizado de alfabetização e essencial para o exercício da cidadania e do posicionamento enquanto um sujeito de direitos.

Em 1999, instituiu-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa por meio da Portaria de nº 1.395. Essa portaria foi revogada no ano de 2006, estando em vigor a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Na primeira publicação, o foco da política era garantir a assistência à saúde do idoso em seu processo de declínio e adoecimento, como a perda da capacidade funcional e das habilidades físicas e mentais.

Já no ano 2003 foi criado o Estatuto da Pessoa Idosa por meio da Lei nº 10.741, com uma perspectiva de garantir os direitos fundamentais e estabelecer as medidas de proteção ao idoso.

Anteriormente era chamado de “Estatuto do Idoso”, porém, a partir da Lei nº 14.423/2022, foram feitas as retificações, considerando-se “pessoa idosa” um termo mais incluyente e que abrange a diversidade na velhice. (Baptista, 2022).

Considera-se que o envelhecimento como direito personalíssimo (que não pode ser transferível) deve ser protegido a partir da efetivação de políticas públicas enquanto obrigação do Estado. Entretanto, para efetivação do Estatuto, é vital a intersectorialidade das políticas públicas, e um dos maiores desafios é a atuação integrada entre os níveis de governo e do sistema de seguridade social. Reconhecer a aceleração do envelhecimento, as necessidades que se apresentam entre as pessoas idosas brasileiras e a representação do idoso pela política brasileira pode ser o ponto de partida para efetivar seus direitos. (Teixeira et al., 2019).

No ano de 2021, aconteceu a 5ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com a proposta de discutir o envelhecimento no século XXI e as políticas públicas. É importante lembrar que a 1ª Conferência da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa discutiu a ampliação dos direitos da pessoa idosa, e criou a Renadi, referenciada ao Conselho de Direitos do Idoso (CDI), a fim de articular os serviços para idosos e idosas a nível regional. Em um evento efetuado no ano de 2022, a SNDPI/MMFDH e o CNDI se reuniram para conversar sobre a implementação da Renadi. (Ministério da Cidadania, 2022).

Nesse caso, evidenciou-se que os direitos não acompanham a cidadania com tanta frequência. Uma obra essencial para entender esse processo de construção de políticas sociais e do Estado social é a de Behring e Boschetti (2016). As autoras afirmam que não é possível precisar quando as políticas sociais surgiram, porém, sugerem que tenha sido a partir da ascensão do capitalismo, na Europa ocidental, final do séc. XIX. Os acontecimentos que marcaram essa

época foram a Revolução Industrial e as lutas de classe. As políticas sociais obtiveram maior impulso após a Segunda Guerra Mundial (pós-1945).

No período que antecedeu a Revolução Industrial, houve a tentativa de se estabelecer leis aos trabalhadores e regular as relações de trabalho (séc. XIV). Essas normativas assumiram um caráter punitivo e representativo, com o objetivo de obrigar as pessoas a dependerem do trabalho. Aqueles que estavam “fora da norma” eram tachados de “vagabundos” e sem direito à “ajuda”. A proteção era apenas para quem estava impedido de trabalhar, como as pessoas idosas e com deficiência. Eles eram auxiliados por entidades filantrópicas e religiosas, orientadas pela “moral cristã”, e não havia a perspectiva de direito. (Behring & Boscheti, 2016, p. 49).

No final do século XIX, o liberalismo, ideário formado pela resistência burguesa, motivado pelo princípio do trabalho como mercadoria e regulação do livre-mercado, influenciou um Estado que não contestava o Capitalismo. Entre os princípios do liberalismo, estava o predomínio da liberdade e competitividade, do individualismo e do darwinismo social (p. 57). Os autores ressaltam que a introdução das políticas sociais e as movimentações não aconteceram ao mesmo tempo entre os países da Europa.

Citou que essas políticas, ainda orientadas pela lógica do mercado e do trabalho, foram instituídas na Alemanha, a partir de 1883, no formato de seguro social. Eram organizadas para atender as necessidades de trabalhadores, porém, não abrangiam todas as categorias. O movimento dos trabalhadores e a luta por seus direitos sempre estiveram presentes, entretanto, neste período, os estabelecimentos de “benefícios” para algumas categorias foram instituídos para desmobilizar a causa.

Com relação às pessoas idosas, entre 1883 e 1914, apenas nove países europeus legislavam sobre a pensão aos idosos, que precisavam contar com a caridade religiosa e o auxílio

da família. No Brasil, acontecimentos históricos atingiram de forma particular o desenvolvimento da economia e do Estado. Marcou a trajetória da nação brasileira o longo período de escravização de negros e indígenas, datado entre os séculos XVI e XIX. Os efeitos pós-colonização trouxeram consequências significativas, como o contraste entre os recém-libertados sem nenhuma forma de proteção e do domínio da elite burguesa e conservadora. Mesmo após a independência no ano de 1822, continuava impregnado de seu passado e dependente do mercado externo. Como define Behring e Boscheti (2016), houve um “liberalismo à brasileira”, com práticas de privilégios entre a burguesia e clientelismo. (p. 81). Os direitos sociais foram conquistados sob intensos conflitos e lutas de classe, com as primeiras manifestações datadas no século XX; antes disso, até 1887, não foi registrada nenhuma legislação social.

As pautas das primeiras reivindicações eram os direitos trabalhistas e previdenciários. Neste período, também não houve nenhuma normativa que abrangesse os idosos, e apenas em 1892 foi estabelecida uma pensão aos funcionários da Marinha. No ano de 1923, criou-se a forma originária da previdência social brasileira, os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs). Neste período, crescia-se a insatisfação do empresariado não ligado ao café, cerca de 70% do PIB brasileiro, que lutava por influência.

O autor Castel (1997) pontua que, no século XIX, a sociedade industrial propôs um sistema de proteção social com o objetivo de manter a “coesão social”. Embora seja relevante “contar os pobres”, como afirma, a intenção é que, por meio de normativas, estatutos e regulamentações jurídicas, se “catalogue” os necessitados. Isso porque, com o aumento do desemprego e empobrecimento da população, principalmente a classe trabalhadora, essa “coesão” foi ameaçada.

Desde o início sempre houve tensões para que os necessitados fossem contemplados. À época, quem ficava à margem da sociedade salarial era desamparado, produzindo cada vez mais um “exército de desfiliaados”. (Castel, 1997, p. 5). A desfiliação seria o enfraquecimento ou a ruptura de vínculos do indivíduo com a sociedade. Seria a última etapa das “zonas” de vulnerabilidade social. As “zonas” seriam “os espaços sociais onde transitava quem não fazia parte do tradicionalmente estabelecido e serviam para avaliar a “coesão social”. Eram divididas em: zona de integração (relações afetivas e de trabalho estáveis); zona de vulnerabilidade (precariedade do trabalho e frágil rede de apoio), e zona de desfiliação (instaura a exclusão, com a falta de trabalho e o isolamento relacional). Cada pessoa podia ir de uma zona a outra, dependendo do período e das adversidades de sua vida.

Em todo o tempo, na tentativa de se estabelecer um Estado social – modelo francês de proteção social –, houve ações para catalogar as populações necessitadas. O paradoxo é que, mesmo que seja importante essa estatística, os insere em categorias fixas, limitando os recursos de ação e o desenvolvimento da proteção social mais coerente com a realidade social, suas limitações e potencialidades. Percebe-se que essas relações permanecem reguladas pelo mercado financeiro, sendo o grande decisório nas políticas públicas. O capitalismo que defende a mão de obra de trabalho e o lucro estabelece desigualdades e má distribuição de renda, à medida que mantém uma estrutura de privilégios para sua elite. Mantém o poder de classes dominantes e um sistema cada vez mais precarizado para o liberalismo de mercado, que deixa sua população à mercê de instâncias privativas.

Entre 1930 e 1943 (Era Vargas, que se iniciou no mesmo ano e terminou em 1945), introduziu-se a política social no Brasil. Foram criados: o Ministério do Trabalho, da Educação e da Saúde Pública; a carteira de trabalho e os IAPs, que se expandiram nesse período. As pensões

foram legitimadas para cobrir riscos pela perda da capacidade de trabalhar, por velhice, doença/invalidez e morte, ainda orientadas pela lógica do seguro. No ano de 1942, surgiu a Legião Brasileira de Assistência (LBA).

Permanecia a atuação de tutela, clientelismo e favor. Até a queda do governo de Getúlio Vargas, houve duas constituições, sendo uma em 1934 e outra, mais democrática, em 1946. Após esse ano, se intensificou a luta de classes, com eventos que provocaram um ócio na evolução das políticas sociais, até o golpe militar, em 1964. Cabe acrescentar que, em 1960 e 1963, respectivamente, foram aprovadas a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS) e a previdência rural.

Durante a Ditadura militar (1964-1985), a política social brasileira se expandiu a passos lentos, ainda com restrição aos direitos civis e políticos. Neste período, permaneceu-se o discurso conservador e clientelista, com total descontrole das contas públicas, principalmente na Política Nacional de Habitação. Surgiram, nesta época, os fundos de indenização aos trabalhadores (FGTS, PIS, PASEP) e a centralização da previdência social ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Houve uma tentativa de se estabelecer o Ministério da Previdência e Assistência Social, incorporando a LBA no de 1974, entretanto, não vigorou em razão de conflitos de poder e interesse que a pasta demandava.

A dependência do mercado externo e as sequelas do histórico brasileiro levaram o país a uma profunda crise econômica nos anos de 1980. Após o fim da Ditadura militar, aumentaram-se as dívidas, com desafios para formular as políticas econômicas e o impacto na distribuição de renda no Brasil e na América Latina. Junto ao baixo investimento das políticas públicas, à alta da inflação, à dívida externa e ao empobrecimento da população, formou-se uma realidade aguda. Assim, aumentou-se a mobilização social, com luta por direitos civis e sociais, tendo mais de 12

milhões de brasileiros assinado a Carta Magna na Constituinte, culminando em uma nova Constituição Brasileira, em 1988. Um ganho desse período foi a aposentadoria com salário mínimo (com irredutibilidade), com 60 anos para os homens e 55 anos para mulheres.

Behring e Boscheti (2016) afirmam que, na década de 1990, ocorreu o aumento da pobreza, com a ideia de aposentadoria apenas para aqueles que se encontram incapacitados para o trabalho. Com a reforma da previdência de 1998, foram restringidos os direitos da população contribuinte, e houve morosidade na execução das políticas de assistência social. A Lei Orgânica de Assistência Social foi somente regulamentada no ano de 1993, sancionada no ano de 1995. Mesmo assim, as entidades privadas ainda eram as responsáveis por assistir idosos e pessoas com deficiência, assumindo-se um caráter paternalista e meritocrático. (Miguel, 2015). Desde o sistema pré-industrial, as relações foram mediadas pelo capital, e construíram-se hierarquias de classe. Logo, provocaram-se desigualdades econômicas e modificações nos valores.

No momento, além das consequências da pandemia da Covid-19, outros fatores ameaçam o curso de vida e o envelhecimento, principalmente os que vivenciam condições adversas de origem étnica, racial, de gênero, classe e moram em contextos de vulnerabilidade social. A luta por direitos e pela democracia e a resistência diante de um Estado “mínimo” com forças dominantes distanciam o sujeito de uma existência plena: “É todo o sistema que está em jogo, e a reivindicação só pode ser radical: mudar a vida”. (Beauvoir, 1970/2018, p. 564).

A “política da velhice” permanece submetida às prioridades do capital, massacrando sujeitos ao longo de sua existência pela exploração no trabalho e na definição de sua própria condição. É necessário abrir espaço para novos sentidos para o envelhecer em contextos de vulnerabilidade psicossocial, conhecer os enfrentamentos e as resistências que sobrevivem em meio ao caos.

Os Caminhos da Pesquisa

O objetivo da pesquisa não seria iluminar o
que é, mas criar o que deve vir a ser

(Gergen In Grandesso, 2019, p. 75).

Esta pesquisa de natureza qualitativa utilizou os pressupostos construcionistas e entende que, ao situar o tema velhice por meio de consulta aos documentos, discussões ou histórias, já constitui o campo-tema, como define Spink (2003). Portanto, como não há realidades independentes, não existem “dados” no campo para coletar. Deste modo, a realidade se apresenta em suas versões, ampliando-se o conhecimento a partir do que foi realizado.

O Construcionismo Social se opõe à dicotomia sujeito-objeto, compreendendo que ambos são construídos a partir das práticas sociais. A realidade não existe sem o sujeito, mas é construída por meio das relações que esse indivíduo estabelece, constituindo as práticas discursivas (Spink, 2003). Esse conceito “[...] remete, por sua vez, aos momentos de ressignificações, de rupturas, de produção de sentido, ou seja, corresponde aos momentos ativos do uso da linguagem, nos quais convivem tanto a ordem como a diversidade”. (Spink, 2013, p. 26). A linguagem é tomada como uma prática social, capaz de promover transformações sociais: “Na perspectiva da linguagem em uso, os sentidos são sempre interativos”. (Spink, 2010, p. 35).

Para atingir os objetivos propostos neste trabalho, escolhemos a perspectiva construcionista, com um viés proposto por Spink (2010), Hacking (1999) e Gergen (2010). Cabe aqui lembrar os objetivos propostos. Como objetivo geral, definimos: Analisar as narrativas das pessoas idosas atendidas pelo PAEFI/CREAS Sul e os sentidos atribuídos ao envelhecimento em contexto de vulnerabilidades psicossociais na Pandemia COVID 19. Como objetivos específicos, estabelecemos: (1) Mapear os sentidos de envelhecimento e da velhice, a

partir da historicidade; (2) Analisar os efeitos dos fatores de vulnerabilidade psicossocial e da Pandemia Covid-19 nas vivências do envelhecer, considerando os marcadores sociais da diferença gênero e cor/raça no processo de envelhecimento; (3) Contribuir para ampliar os sentidos do envelhecimento, da velhice, a partir da escuta das pessoas idosas que vivem em situação de vulnerabilidade psicossocial.

Desde o princípio, não se constitui como fim dessa pesquisa o encontro de uma verdade sobre a temática do envelhecimento. Longe de assumir uma posição neutra diante das realidades apresentadas, o intento é conhecer as narrativas e os sentidos existentes sobre o envelhecer da população idosa que vive num contexto de vulnerabilidade psicossocial pela postura reflexiva. Também se propôs distinguir o contexto onde as falas ocorrem, os enunciados que se fazem presentes, aqueles que se repetem e os posicionamentos, verificando as relações de poder e materialidades que ali se encontram (tecnologias, lugar, clima, eventos). (Spink, 2014).

Segundo Spink (2003), pode-se afirmar que a velhice é “um campo-tema psicologicamente relevante” (p. 25), no qual o desfamiliarizar é reaver o próprio envelhecimento e constatar que há múltiplas formas de envelhecer. A velhice, ao ser considerada como categoria social, exibiu mudanças ao longo dos séculos, impulsionada por movimentos do Estado e do mercado econômico. Por isso, as experiências das pessoas idosas são imbuídas pela construção social da velhice e fazem com que seja mais instigante conhecer os sentidos e os discursos que hoje circulam em suas narrativas.

Spink (2013) diz que o construcionismo social exerce “um esforço de desconstrução de noções profundamente arraigadas na nossa cultura”. (p. 10). A partir desse posicionamento que requer coragem, ela menciona o conceito de desfamiliarização para o exercício de reflexão de

conceitos que se transformaram em crença e que impedem que novas concepções sejam construídas. Assim, traz-se à tona a impermanência e a dinâmica da realidade.

O declínio biológico é fato e tem relação com a finitude e a dinâmica da vida. Entretanto, os discursos presentes para a velhice influenciam as perspectivas sobre essa população e formatam os modos da sociedade civil, do Estado, das organizações e sociedades acadêmicas, cada vez mais preteridas enquanto pauta. Elias (2001) aponta que um dos motivos de recusa a se identificar com as pessoas velhas é a negação do corpo “que não queremos”, assim, “[...] resistem a ideia de seu próprio envelhecimento e morte tanto quanto possível”. (p. 80).

Ao se considerar o contexto brasileiro, os dados epidemiológicos denunciam que, por aqui, a velhice pode ser vivida com muitas vulnerabilidades. Contudo, mesmo que no curso da vida se vivenciem as desigualdades de renda, gênero, cor ou raça, entre outros, é preciso olhar por um ângulo que conflua essas realidades, para que não haja o equívoco de normatizar ou culpabilizar idosos e idosas e deixar de visualizar as complexidades e potenciais que se apresentam nesse processo de envelhecer.

Efetuamos o levantamento bibliográfico nas bases de dados, buscando conhecer os sentidos da velhice, sua historicidade, do próprio conceito de vulnerabilidade e políticas públicas para pessoas idosas. Desta forma, para a desfamiliarização do tema, o próximo passo foi ouvir as histórias das pessoas idosas, compreendendo-as como sujeitos ativos nesse processo de construção de novos sentidos e perspectivas para a velhice.

O *lócus* dessa pesquisa foi o Centro de Referência Especializado de Assistência Social “Nely Baís Martins” - CREAS Sul/Campo Grande/MS, órgão estatal que pertence à Proteção Social Especial de Média Complexidade, e está vinculado ao SUAS. Entre os serviços

executados na unidade e descritos na Tipificação de Serviços Socioassistenciais (2014), estão: o PAEFI, que atendem famílias em situação de risco ou a violação de direitos; o Serviço de Proteção Social a Adolescentes (MSE) em cumprimento à medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), e o Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), que atua com busca ativa na comunidade (pessoas em situação de rua e situações de trabalho infantil e exploração sexual de crianças e adolescentes).

Apresentamos o Termo de Autorização para efetuar a pesquisa no CREAS Sul, que foi concedido sem dificuldades.

Escolhemos o método da Entrevista Narrativa para entrevistar as pessoas idosas participantes. A entrevista narrativa é um método baseado nas discussões de Fritz Schütze (1992), sociólogo que decidiu utilizar as narrativas na pesquisa qualitativa. Ela se diferencia do esquema pergunta-resposta e se propõe a “reconstruir acontecimentos sociais a partir da perspectiva dos informantes”. (Jovshelovith & Bauer, citados em Bauer & Gaskell, 2008, p. 93). Possibilita que o participante narre sua história a partir de estímulos, presentes nas etapas que abordam a parte biográfica do sujeito, da exploração dos eventos abordados durante a narrativa e escuta atenta do pesquisador. (Fernandes & Nascimento, 2021).

Nesse íterim, sempre respeitando o repertório do entrevistado, podem ser suscitadas questões que ficaram evidentes ao longo da narrativa e mostram os sentidos e discursos para o envelhecer. As etapas da entrevista consistem desde a formulação das questões exmanentes, à pergunta geradora e, às questões imanentes. Utilizamos o roteiro semiestruturado para a Entrevista Narrativa, segundo propõe Jovchelovitch e Bauer (2002). O roteiro reúne as questões exmanentes, aquelas alinhadas aos objetivos da pesquisa; a pergunta geradora e, ao final da

narrativa (a coda), utilizamos das questões imanentes, que são aquelas perguntas elaboradas a partir da narrativa do participante e com uso de suas palavras.

Essas foram as questões exmanentes elaboradas para a Entrevista Narrativa:

- a) Os sentidos da velhice e do envelhecimento presentes do relato;
- b) Acesso à rede de serviços no território (saúde e socioassistencial), ao transporte público, à privacidade, rede de apoio, ao convívio familiar, à renda, habitabilidade, mobilidade urbana;
- c) Pandemia da Covid-19 - se a pessoa idosa tomou a vacina, permaneceu em isolamento, seguiu as regras de biossegurança e teve condições para isso;
- d) O sofrimento psíquico neste período e as violências presentes;
- e) Fatores que se cruzam e sobrepõem às questões de raça, gênero e classe no período da velhice;
- f) Rede formal de apoio e suporte à pessoa idosa (se possui familiares, amigos e vizinhos para garantir esse cuidado e como se cuidam);
- g) Das expectativas para o futuro.

O tópico inicial se deu pela questão geradora: Conte como está sendo viver na pandemia da Covid-19, a partir de março de 2020. A partir daí, os conteúdos foram registrados por meio de um gravador e, posteriormente, anotados no próprio roteiro e diário de campo, sempre observando as materialidades presentes.

As práticas narrativas também se fazem presente em outros espaços e são abundantemente discutidas pelos terapeutas de família e pelos assistentes sociais David Epston e Michael White (Grandesso, 2016). Eles são mencionados por Gergen (2010), ao elucidar que a pesquisa como prática de construção pode utilizar os métodos narrativos, a fim de conhecer

novos pontos de vista e estimular que o participante conte sua própria história. As narrativas do eu, como o autor descreve, permite que os autores se vejam como sujeitos ativos. Propõe que é necessário reconstruir as práticas do conhecimento, partindo do princípio de que não há “verdades absolutas” e expandir as formas de expressão, o que possibilita outras perspectivas para o conhecimento e para o futuro.

Para a abordagem do Construcionismo Social, “a entrevista é coproduzida em ato, estando, portanto, a reflexividade presente desde o momento da escolha da entrevista como ferramenta”. (Spink, 2014, p. 58). Trata-se de adotar sempre uma postura de reflexão acerca do lugar que ocupa o pesquisador, priorizando uma relação de horizontalidade, não se engessando aos roteiros estabelecidos, mas atento aos pontos de vistas, às versões sobre as realidades trazidas pelos colaboradores e como eles se posicionam enquanto identidade na interanimação dialógica.

A análise dos conteúdos produzidos se deu a partir do próprio método de Entrevista Narrativa, exemplificada no capítulo seguinte. Sob a perspectiva do Construcionismo Social, verificamos as narrativas que circulam sobre a velhice, os sentidos sobre o envelhecer e o envelhecimento trazidos por meio da fala dos participantes. Mais do que expor os sentidos atribuídos ao envelhecimento e delimitar quais as repercussões de viver num contexto de extrema vulnerabilidade e pandemia é permitir que essas pessoas idosas falem por si próprias e tornem conhecidas as versões de sua realidade, propiciando novas construções para o envelhecer.

Agora, explicaremos as etapas da análise da Entrevista Narrativa. Nos baseamos na “Proposta de Schütz”. (Jovchelovitch & Bauer, 2002, p. 106) e na exposição de outros autores e autoras que discutem os passos metodológicos para analisar os conteúdos narrativos, tais como Moura e Nacarato (2017) e Ravagnoli (2018). A análise consistiu em cinco etapas, sendo elas:

- a) Transcrição detalhada das análises (modelo de Marcuschi, 2003);

- b) Análise formal do texto: nesta etapa ocorre a análise dos elementos indexados, que são os aspectos mais “factuais” da história, como “quem fez o quê, quando, onde e por que);
- c) Análise do conhecimento: nesta etapa analisamos os elementos indexados, que são os aspectos mais “subjetivos”, como valores, opiniões, argumentos e teorias explicativas presentes na narrativa do participante;
- d) Comparação contrastiva (comparação mínima e máxima entre as trajetórias individuais): realizamos esta após a análise de cada narrativa, com a comparação entre as histórias, verificando os aspectos semelhantes entre as narrativas e, aqueles que se diferenciam e contrastam;
- e) Identificação das trajetórias coletivas: nesta etapa identificamos “formas elementares nas estruturas processuais dos cursos de vida individuais, passíveis de serem encontradas em muitas histórias de vida”. (Ravagnoli, 2018, p. 12).

O propósito da análise de narrativas por meio das diferentes etapas é a verificação, confrontação e diferenciação dos casos até o momento em que se atinge uma “saturação teórica”. (Riemann, 2003, p. 47, citado por Weller, s.d., p. 10).

Para este estudo, utilizamos como critério de inclusão pessoas idosas que tenham entre 60 a 95 anos, sem agravo cognitivo demencial agudo, que foram atendidos por essa pesquisadora no PAEFI/CREAS Sul entre os anos de 2020 e 2022 e que residam no município de Campo Grande (MS). Adotamos medidas de biossegurança, como estratégia para a proteção desta pesquisadora e dos (das) participantes idosos e idosas. Efetuamos um contato prévio por telefone com aqueles (as) idosos (as) que foram elegíveis aos critérios estabelecidos inicialmente, verificando com os

participantes o uso de máscara, não compartilhamento de itens pessoais, distanciamento social, entrevista em local arejado e, explicamos sobre as condições de participação na pesquisa.

Após esse diálogo e com a concordância em participar da pesquisa, houve o agendamento da entrevista com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É importante frisar que esta autora se encontra vacinada contra a Covid-19. Considerando a necessidade de se manter uma conversa compreensível acerca do termo de consentimento, por vezes encarado por desconfiança, nos empenhamos para o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e na preservação de seus direitos enquanto participante.

... não usamos o consentimento livre e esclarecido apenas como um instrumento de proteção de sujeitos vulnerabilizados ou como uma mera exigência dos comitês de ética, mas como um acordo inicial, que simboliza uma parceria e abre espaço para discussão sobre os objetivos. (Spink, 2014, p. 53).

Esperamos que este trabalho possa ser uma centelha para a construção de novas narrativas e possibilidades sobre o envelhecimento, a partir do comprometimento com a fala desses indivíduos.

Análise das Narrativas sobre Envelhecimento em Tempos de Pandemia

... o poder que os velhos têm de tornar presentes na
família os que se ausentaram ...

(Bosi, 1994, p. 74).

O filósofo Walter Benjamin (1994) já dizia que a memória é o fio condutor para a narrativa, que surge como uma “materialidade” resultante da experiência. (p. 67). A narrativa é intrínseca ao ser humano, assume uma forma artesanal de comunicação, sobrevive ao tempo e adquire valor histórico e pedagógico. Para as pessoas idosas, Bosi (1994) afirma que há uma “obrigação de lembrar, e lembrar bem”. (p. 63). Em diálogo com autores, como Halbwachs (1956), ela faz uma crítica ao fato de os idosos e idosas não serem encarregados dessa “função social”.

No geral, vive-se em uma sociedade que se ocupa menos em lembrar, o que pode ser efeito da exploração do mercado de trabalho. Diante disso, a memória para “adultos” e “pessoas idosas” denota significados diferentes. Para a pessoa adulta jovem, as lembranças atendem a um desejo de evasão, “de relaxamento da alma”. Já as pessoas idosas, quando lembram, se ocupam “consciente e atentamente do próprio passado, da substância mesma da sua vida”. (Bosi, 1994, p. 60).

A narrativa assume maior importância na Psicologia na década de 1980, a partir do aumento do interesse pelas Ciências Humanas e da saúde nos estudos da linguagem. Autores perceberam que as histórias orais e escritas eram “um parâmetro linguístico, psicológico, cultural e filosófico fundamental na busca por respostas sobre a natureza e as condições de nossa existência”. (Guareschi & Brushi, s.d., p. 8).

A Psicologia Narrativa dialoga com a epistemologia construcionista e entende as práticas narrativas presentes, principalmente, no campo terapêutico (Terapia Narrativa), impulsionadas pelo assistente social Michael White e pelo antropólogo David Epston. Nessa abordagem, o foco está na linguagem e nos sentidos produzidos a partir das narrativas, capazes de produzir realidades, entendendo o conhecimento como construção social. (Fonte, 2006, p. 127).

O Construcionismo Social considera a linguagem como prática social e condição prévia do conhecimento. É um movimento que contestou as regras positivistas e valoriza a historicidade e a permanente construção do conhecimento, conferindo atenção aos sentidos trazidos pelos enunciados e à condição de uso desses enunciados. Cita-se, como exemplo, a possibilidade da narrativa na escrita dos trabalhos acadêmicos, como a escrita do trabalho etnográfico, como “um guia sensível” para a realidade e que, de certo modo, aproxima a Psicologia Social da Literatura.

Como reiteram Brushi e Guareshi (s.d., p. 1), “isto não é por acaso, pois a ciência de orientação construcionista tem como um de seus objetivos mostrar que realidades consideradas naturais são construções sociais”. Outro exemplo de uso da narrativa no Construcionismo é uma das técnicas de análise: as linhas narrativas, “que tende a ser uma linha do tempo”, uma forma de organizar as histórias que “permite entender as estratégias usadas para argumentar, explicar, justificar e dessa forma fazer valer uma certa interpretação dos acontecimentos”. (Spink, 2010, p.45).

Por isso, a escolha da entrevista narrativa como ferramenta de pesquisa para analisar narrativas cumpre com os objetivos desse trabalho, que é conhecer quais sentidos as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social atribuem à velhice e ao envelhecimento em tempos de pandemia da Covid-19. Essa perspectiva dialoga com o direcionamento teórico desta pesquisa e assume que o conhecimento produzido durante a interanimação dialógica é co-construído.

Assim, estamos ciente que, no momento da interação, os participantes reelaboram suas experiências e “pretendem, igualmente, convencer, persuadir ou impressionar terceiros, com o objetivo de obter dos mesmos compreensão, aceitação, valorização, ajuda ou recompensas”. (Villegas, 1995, citada por Fonte, 2006, p. 126). Por isso, a narrativa não espelha a realidade e nem averigua os fatos, mas se situa em um contexto e considera os elementos temporais e históricos.

Nesse ponto o pesquisador co-participa da construção do participante, na medida em que na interação estão envolvidos os jogos e posicionamentos. Spink et al. (2014) explicam que a concretização textual da própria narrativa “se depara com os riscos de recorrer à autoridade da experiência ou à narrativa da progressiva familiarização que vai do estranhamento inicial à amizade”. (p. 309). Assim, conforme discutem as autoras, optamos o termo “participante” ao invés de “informante”, como propõem Jovchelovitch e Bauer (2002). Consideramos “as colaborações e os tensionamentos” presentes na interação entre pesquisador/técnico do SUAS e participante/usuário (a). (Spink et al., 2014, p. 309).

Reiteramos que a proposta desse trabalho não é reafirmar estereótipos como aquele que acredita que a pessoa idosa é mais sábia e tem a experiência supervalorizada. Até porque, só há aprendizado e evolução do autoconhecimento quando se atinge a capacidade de reflexão e o reordenamento de suas atitudes. Portanto, ao se discutir a velhice como uma construção social, questionamos esse tipo de discurso. Acreditamos que a narrativa é indissociada do ser humano, que se pode valorar a oralidade nas relações humanas e ampliar o saber sobre as velhices, considerando-se os múltiplos sentidos que emergem desses encontros.

Discutiremos, também, a reflexividade do pesquisador e dos aspectos implicados na relação pesquisador e participante. Esperamos produzir reflexões sobre a vulnerabilidade

psicossocial dessas pessoas idosas em períodos de sofrimento coletivo, como o provocado pela pandemia da Covid-19.

Discutindo a relação Pesquisador (a) e a Pesquisa como Prática Social

Nossa pesquisa atendeu aos critérios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o Parecer nº 5.480.721, em 21 de junho de 2022.

Mais do que cumprir prescrições éticas materializadas, a pesquisa socioconstrucionista convida o pesquisador à reflexividade. (Spink et al., 2014). Enquanto profissional no PAEFI, ofertado no CREAS, houve questionamentos sobre as implicações desse lugar que ocupo no desenvolvimento teórico deste trabalho e na interação com o participante. É certo que em cada decisão metodológica e nas entrevistas efetuadas houve alternância de posicionamentos e um conjunto de interesses envolvidos. Afinal, é possível desagregar pesquisadora e técnica do CREAS ou usuário e participante?

Na Psicologia Social Construcionista, foram utilizados os posicionamentos ao invés de identidade, sendo o primeiro “uma noção mais dinâmica” (Spink, 2010, p. 36) e absolutamente fluido e contextual. São posições de pessoas assumidas (conscientemente ou não) no processo de interação como produtos da interação”. (p. 36). Mostra que, na entrevista, o participante também é usuário das políticas públicas e se posiciona conforme um conjunto de interesses e objetivos.

Spink (2003) utilizou a expressão campo-tema para mostrar que, na investigação científica, o campo “não é um lugar específico, delineado, separado e distante” (p. 28), e sim múltiplos lugares ocupados ao dialogar com o tema de pesquisa, seja nas teorias, nas conversas ou durante a entrevista. Portanto, estar no tema é estar no campo. Diante disso, é estar ciente que um “processo de produção de sentidos é sempre interativo” e possui vários interlocutores: as

vozes (Spink, et al., 2014, p. 330), sendo o conhecimento um empreendimento coletivo. Por isso, também se usou o plural para escrever este trabalho e nos reafirmarmos como seres sociais, em busca de práticas comprometidas com a transformação social.

Assumimos que não há neutralidade nessa pesquisa. Desde a escolha dos participantes, pessoas idosas atendidas por essa pesquisadora no PAEFI/CREAS, até o reencontro com elas, esta pesquisa foi marcada por tensionamentos e negociações de ponto de vista. Durante a entrevista com esses idosos e idosas, observaram-se as materialidades presentes, tais como a presença de familiares, as chamadas no portão e o ruído do vento durante a conversa da varanda, que afetaram a receptividade do conteúdo na íntegra pelo gravador.

Notamos que, ao efetuar o convite para algumas idosas, boa parte delas solicitou o consentimento dos filhos. Até mesmo o telefone ativo no roteiro de atendimento do CREAS era dos filhos, o que também perpassava pela vontade e disposição do familiar para comunicar ao idoso ou idosa. Foi observado certo desconforto de alguns familiares que presenciaram a entrevista sobre informações que foram registradas no diário de campo. Dentre os motivos, podemos elencar a representação do servidor público em um espaço privado, como o doméstico (todas as entrevistas foram feitas em domicílio), assim como o receio de o filho obter qualquer punição por descumprimento do Estatuto da Pessoa Idosa, mesmo que a função do CREAS não seja a de fiscalizar ou responsabilizar, como já postula a Nota Técnica nº 02/2016/ SNAS/MDS.

Rasera et al. (2016) discutem as “dinâmicas relacionais presentes no processo de produção de conhecimento” (p. 325) e a relação que o pesquisador constrói com os “outros” diferentes, ao longo da pesquisa. Eles afirmam que o conhecimento, situado e relativo, se sustenta “por determinadas escolhas e posturas do entrevistador” no processo de pesquisar. (p. 329).

Sendo assim, quando o local de trabalho coincide com o *lócus* de pesquisa, é preciso reconhecer a linha tênue entre a pesquisa e a intervenção psicossocial. Aqui se firmam as tensões e os limites desse trabalho. Desde o primeiro contato com os participantes, foram evocadas situações do atendimento efetuado enquanto técnica, tendo em umas das entrevistas a participante solicitado orientações a respeito da rede socioassistencial e um novo atendimento ao PAEFI em razão da violência que sofria. Complexificou-se, portanto, o campo de interação entre pesquisador e participante, entre técnico e usuário do SUAS.

Por isso, pesquisadores construcionistas compreendem que o rigor metodológico não consiste apenas na formalidade dos pareceres dos comitês de ética para sustentar a objetividade da ciência, mas também na ampliação de diálogo. Utilizam-se os objetos actantes, tais como o diário de campo e até o bloco de notas do celular, registrados após cada entrevista. Para Spink et al. (2014), “os diários são práticas discursivas, ou seja, linguagem em ação, um tipo de produção narrativa”. (p. 276). As anotações são consideradas como importantes ferramentas de pesquisa e foram utilizadas em alguns momentos para adensar o trabalho de análise.

Reconhecemos que a singularidade do pesquisador, atravessado por questões morais, políticas e culturais, afeta as possibilidades de interpretação. Por isso, é importante questionar os efeitos produzidos por esta pesquisa e na realidade que se quer, se entendendo como um agente ativo. Precisamos estar “abertos (as) a negociações, revisões no termo de consentimento e mudanças no modo como nos posicionamos como pesquisadores (as) ”. (Spink et al., 2014, p. 50).

Conhecendo os participantes

Foram escolhidos sete participantes atendidos pelo PAEFI/CREAS entre o período de 2020 e 2022, sendo quatro mulheres e três homens. A identificação dos entrevistados e

entrevistadas se deu por nomes de flores, aquelas possuem alta resistência, assim como esses idosos e idosas.

O convite aos participantes foi realizado por meio de contato telefônico ou via whatsapp. Quanto aos demais candidatos à pesquisa, não houve êxito no contato telefônico. Dois deles apresentavam os números de telefone desatualizados, e o celular de um deles permanecia com um familiar, também sem resposta às solicitações. Um dos participantes do sexo masculino foi contatar por meio do telefone. Agendamos a entrevista, no entanto, na data marcada o participante não estava em casa e, não atendeu às demais solicitações, desde então.

Optamos por oferecer mais detalhes sobre cada participante durante a análise das entrevistas individuais. Por ora, a Tabela 3 descreve os participantes (as informações foram preenchidas de acordo com o roteiro semiestruturado).

Tabela 3

Perfil dos participantes

Nome	Sexo	Idade	Raça/ Etnia	Renda	Escolaridade	Moradia	Violação - PAEFI/CREAS
Antúrio	Masculino	68	Indígena Guarani- Kaioiwá	BPC/LOAS – um salário mínimo vigente (R\$1.320,00)	Ensino Superior	Alugada	Violência patrimonial
Hortênsia	Feminino	70	Negra	BPC/LOAS – um salário mínimo vigente (R\$1.320,00)	Não alfabetizada	Cedida	Violência doméstica e intrafamiliar
Rosa Carola	Feminino	83	Branca	Aposentada por tempo de contribuição. Recebe até dois salários mínimos	Não alfabetizada	Mora com familiar	Conflito familiar e abandono
Violeta	Feminino	67	Negra	Bolsa-Família R\$ 600,00	Não alfabetizada	Comodato	Violência doméstica e intrafamiliar

Fonte: Tabela elaborada por esta autora.

Entrevista 1 – Rosa Carola, 83 anos

“ O que eu fiz para ficar presa?”

A Sra. Rosa Carola trabalhou como costureira profissional e encontrou na atividade um meio para sustentar suas para as filhas, já que não era possível trabalhar fora de casa. Possui duas filhas (uma delas reside em outro país) e duas netas.

A idosa foi atendida pelo PAEFI no CREAS Sul no ano de 2021 e 2022. O atendimento havia sido solicitado devido a denúncias de abandono, feitas pela comunidade por motivo de a idosa morar sozinha e se recusar mudar para a casa das filhas.

O convite para participar desta pesquisa foi realizado por meio do contato telefônico. Os únicos telefones disponíveis no roteiro de atendimento do CREAS eram o de uma das filhas e da neta, que moravam em um bairro próximo ao endereço da idosa. Enviei uma mensagem de texto via whatsapp e expliquei a proposta dessa pesquisa. Nesse período, a filha me disse que a mãe sofrera um acidente doméstico e, durante o atendimento médico, foi orientada que não poderia mais viver sozinha. Então, organizaram a mudança para sua casa. A filha me disse que iria conversar com sua mãe e retornaria a este contato. No mesmo dia, o familiar confirmou que a Sra. Rosa Carola estaria disponível para me encontrar. Dessa forma, a entrevista foi agendada para o dia 07 de julho de 2022, às 13h30.

No dia, estavam presentes na entrevista a Sra. Rosa Carola e a neta (pessoa adulta). Apresentei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, ao final, verifiquei se a participante concordaria em participar da pesquisa, visto que a filha é que respondeu ao primeiro contato. Esse encontro durou uma hora e, a neta a auxiliou na leitura do TCLE. Neste momento emergiram conteúdos a respeito de como ela vivenciava a sua velhice e das experiências de cuidado que ela teve ao longo da vida.

A Sra. Rosa Carola contou que dedicou sua vida a criar as filhas. Foi mãe solo e mencionou o dia que se sentiu tão feliz em trabalhar com a carteira assinada. Contratou uma babá e permaneceu um tempo na empresa. Entretanto, recebeu a ligação de que suas filhas estavam em risco na sua casa. Ao retornar, demitiu a babá e, no outro dia pediu demissão do emprego. Desde então, passou a trabalhar como costureira para custear as despesas e sustentar as filhas. Após “criar” as filhas, disse que cuidou por 14 anos da mãe e, depois do irmão, que havia adoecido. Disse com orgulho ter conseguido manter sua família com o trabalho da costura e o exercia com maestria. “Quando eu cuidava das minhas filhas isso me dava forças”, “nunca quis depender de ninguém”.

No momento, disse que estava adoecida, tomava medicações para a cardiopatia e se recuperava de um acidente doméstico, uma queda que sofreu enquanto morava sozinha. Se ressentia por estar longe de seu espaço, a casa em que alugava para morar. Entre um parágrafo e outro, a Sra. Rosa Carola dizia que gostava de sua liberdade, de viver com seu gato e molhar as plantas. Agora, precisava ficar no apartamento da filha. “É difícil envelhecer”, “não queria ter envelhecido”, “achei que quando envelhecesse ia aproveitar a vida”.

Ao final, a idosa concordou em participar da pesquisa e teve a ajuda da neta para assinar o documento. O primeiro encontro durou 1 hora e a idosa mostrou cansaço. Então, um segundo encontro foi agendado para o dia 23 de julho de 2022, às 14h30. Nessa entrevista, a filha permaneceu no local com a idosa. As observações feitas ao longo das duas entrevistas foram registradas no Diário de Campo, sendo que a segunda entrevista foi gravada e transcrita. Serão analisados os dois encontros.

Análise formal do texto

Nesse momento, analisaremos as narrativas desenvolvidas em torno da pergunta geradora: Me conte como foi viver durante a pandemia Covid-19, desde março de 2020.

A Sra. Rosa Carola relatou com tristeza as seguintes mudanças ocorridas nos tempos da pandemia. A mudança de sua casa, a morte de amigas e conhecidos, o declínio físico e cognitivo, a perda de autonomia e o afastamento de seu gato. Teve suas vulnerabilidades ampliadas, com maior controle de suas decisões pela família.

Quando perguntado sobre o período da pandemia, ela disse:

NUM SENTI NÃO. Eu só senti as vacinas que me deram que doeu tanto. Mentira (+) que nem doeu né minha filha?! (+) mas acho que já passou. /.../ (+) aqui tem várias pessoas que foram né (++). /.../ Várias pessoas faleceram (+). Minhas amigas (++). Mas eu ainda não tava aqui ((se refere quando ainda morava sozinha)) /.../ Agora eu tô aqui.

A idosa se vacinou para Covid-19 e, ao implodir a crise sanitária, estava morando sozinha. Depois do acidente doméstico em sua casa, foi aconselhada a se mudar para o apartamento da filha. Perdeu o vigor físico, o convívio com os vizinhos, com a própria casa e com seu animal de estimação. Os autores Concentino e Viana (2011) afirmam que a velhice traz muitas perdas e, por esse motivo, o envelhecimento pode ser associado à morte. As perdas expõem a falta de controle sobre os eventos da vida e essa constatação pode ser avassaladora para a pessoa idosa. Aspectos como a finitude, fragilidade humana e dependência do outro se acentuam nesse período e, ter se construído como uma mulher adulta independente, com ciência de seus direitos e deveres, tornou esse momento mais desafiador.

/.../ A minha amiga não tá bem. A T. (inaudível) /.../. Ela tá muito doente. Ela num tá podendo andar mais. Ela anda um pouquinho e cansa. A minha canseira passou né ((fala pra filha))

A idosa traz manifestações do declínio biológico, muitas das quais ela estava vivenciando, com a velhice avançada (idade igual ou maior que 80 anos) (Ministério da Saúde,

2006). Essas mudanças também são percebidas em sua rede de amigos e conhecidos. A percepção das perdas orgânicas da amiga remete às próprias perdas de sua saúde (Kreuz & Tinoco, 2016). Durante sua narrativa, a Sra. Rosa Carola contou que a memória estava “mais fraca”, estava com a capacidade motora diminuída, com alterações no paladar, no apetite e no sono. Também sofria de fraquezas constantes por causa da cardiopatia.

Entretanto, embora a velhice traga maior propensão para o desenvolvimento de doenças, o envelhecimento patológico (senilidade) não pode ser normalizado. Segundo o Tratado de Geriatria e Gerontologia, a “senilidade é um termo amplo, impreciso e, muitas vezes, mal-empregado, que torna indistinta a fronteira entre a idade e a doença física ou mental. ” (p. 517). A obra retrata que sintomas que são atribuídos a idade, podem mascarar doenças graves, impedir um tratamento adequado e reforçam a ideia de doença na velhice.

Além das perdas fisiológicas, a idosa teve uma retirada abrupta de sua casa, num período em que o isolamento social era recomendado. Para a Sra. Rosa Carola a solidão nunca foi problema. Agora, o maior deles era ficar longe de sua casa e do seu gato.

Lá eu tinha meu gato, eu tinha liberdade né?! . Agora aqui, (+) tem minhas filhas... /.../

Mas daí eu não saía pra canto nenhum. Eu ficava molhando minhas plantas, cuidando da minha casa. Mas eu tinha um ar puro que recebia né?! Eu via gente passa::r. Aqui eu não vejo ninguém ((se refere a casa da filha)).

Na casa da filha se queixou da perda de privacidade, das restrições impostas pela rotina, das regras do condomínio - que não permitia animais - além da diminuição de sua autonomia, que causou a perda da posse da vida e de sua dignidade. Seu adoecimento a retirou da casa e isso desmascarou as perdas físicas e cognitivas. Passou a viver um luto antecipatório, relacionado “às perdas sucessivas” no curso de vida. (Kreuz & Tinoco, 2016, pág. 7). No novo espaço, precisava

sair acompanhada em razão da dificuldade de locomoção e do espaço pouco inclusivo para pessoas com mobilidade reduzida. Sentia a falta de executar atividades cotidianas, de manter contato social e agora, tinha maior dependência funcional.

Percebe-se aqui que havia uma limitação de circular em seu território antes de se mudar para o apartamento da filha. Isso expõe o que Goldenberg (2010) discutia: para as pessoas pobres, o ideário da velhice se encontra cada vez mais distante do ideal de beleza da juventude: jovialidade e liberdade. (Goldenberg, 2010). Uma realidade que coloca os familiares na função de cuidado sem apoio, com maior sobrecarga funcional e financeira das mulheres. A vinda da idosa exigiu que a família se reorganizasse para receber um novo membro familiar, com a redistribuição das despesas e negociações diárias. Muitas não possuem condições de manter a pessoa idosa em sua residência e os custos com um cuidador. Então, impõe a decisão de morarem juntos, no mesmo local. Os gastos se avolumam na velhice e é quase incompatível manter os custos com o tratamento médico, o suporte e reabilitação e outras despesas, como dietas restritivas. (Centro Internacional de Longevidade [ILC-Brasil], 2015).

Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), que foca nas pessoas idosas ao discutir o impacto da COVID-19 (2020): As mulheres são a maioria idosas e compõem o maior contingente de cuidadores familiares. Embora o cuidado constitua em uma atividade a ser compartilhada pela família, sociedade e o Estado, a sobrecarga é feminina. Há pouco suporte de políticas públicas e programas que amparem o cuidador familiar.

Silva e Dias (2016) afirmam que, em famílias com cuidadores familiares, o risco para a perpetuação de violências é maior. Pode se iniciar na decisão de trazer a pessoa idosa para outro lar de forma imposta, sem negociar e considerar seus sentimentos. A sobrecarga de cuidado acentua os conflitos familiares e favorece as violências implícitas, como a infantilização dos

idosos e a condescendência. Tais comportamentos são fomentados por preconceitos sociais, como o idadismo e os estereótipos derivados da construção social da velhice. Outro fator é que, a mudança no ciclo familiar confronta a falta de maturação para lidar com os desafios da convivência intergeracional.

Na narrativa da Sra. Rosa Carola, a perda do gato assume o protagonismo. A sequência escolhida por ela se inicia com o momento da vacinação e progride para mudança de residência e as perdas sofridas, como a restrição de liberdade e afastamento do gato, além do adoecimento e morte de amigas ocorridas no meio período. Seu espaço, seu território, continuava a ser sua antiga casa e tudo o que ainda habitava nela: sua independência e autonomia. Agora, apresenta sofrimento psíquico diante de perdas cumulativas.

/.../ Eu ficava aqui na janela e escutava um gato miando. Saia na janela. /.../ Eu tenho (+) é :: a minha casa, por exemplo. Tá alugada né. E, eu queria ir lá ver. /.../ Eu tenho vontade de chegar lá. Ele é fujão, ele fugia de mim o dia todinho. E eu falava: meu filho sumiu. Não posso comer “danone” que eu lembro dele. Foi isso que eu senti muito. Eu não queria sair. Lá eu tinha ele ((o gato)) e aqui eu não vou ter né. É. Aí eu pensava. Quando eu não tomava o remédio, eu pensava nisso. Aí, eu perdia o sono.

Casselato (2015) chama de “luto não franqueado” as perdas não reconhecidas, censuradas internamente, a qual impossibilita que a pessoa vivencie o processo de luto de maneira saudável e desenvolva condições de enfrentamento. As normas implícitas ou explícitas de “por quem, quem, onde e como se enlutar” (p. 15) inibem o luto pelo adoecimento na velhice, pela mudança de casa e o afastamento do animal. No caso da idosa, isso afeta o modo como esses sentimentos são interpretados e o acolhimento de sua dor.

Contexto da narrativa

Ao narrar a experiência de viver em tempos de pandemia Covid-19, a Sra. Rosa Carola inicia relatando ter tomado a vacina, até o momento em que sofre o acidente dentro de casa e o médico a recomenda ir morar com a filha. Essa decisão não é aceita de antemão e mesmo contrariada decide ir morar no apartamento.

O acidente doméstico, que acentuou sua vulnerabilidade física até a mudança de casa, constituiu um dos pontos dramáticos da história narrada. Sua narrativa ocorreu na presença da filha e com frequência a acionou para confirmar os fatos e validar seus sentimentos. A filha se manteve vigilante sob o discurso da mãe e isso pode ser compreendido como uma prova da indissociabilidade do papel de técnica do SUAS e pesquisadora. Havia um receio e um certo policiamento em razão do atendimento efetuado anteriormente e o medo de nova denúncia que referisse a uma negligência ou falta de cuidado adequado a idosa.

Nessa entrevista percebemos que os familiares interferiram em todo o curso da entrevista, desde o convite para a pesquisa até a execução da entrevista narrativa. Ainda que não houvesse a interrupção do familiar, podemos citar que essa é uma das limitações que compõe a utilização dessa técnica com pessoas idosas, principalmente a que estão mais dependentes de seus familiares. Entendemos que havia múltiplas vulnerabilidades físicas, como a dificuldade na visão e na locomoção, o que exigia sempre um suporte para executar as atividades que solicitasse a motricidade fina.

Relatar os fatos fez a Sra. Rosa Carola pensar na própria vulnerabilidade e na possibilidade da morte. “Sempre vivi sozinha...não tive tempo para pensar em mim”. A perda da liberdade evoca sua história, de mulher com precária rede de apoio, que tomava suas decisões e gerenciava atos de sua vida. A pandemia covid-19 esteve entrelaçada a piora de sua condição

clínica, a mudança de residência e aos fatores socioeconômicos que interferiram nessa decisão, como a insuficiência de renda para custear um cuidador em sua casa. E ainda: a distância em que residiam os familiares, a falta de serviços de reabilitação acessíveis no serviço público e as filhas e neta inseridas no mercado de trabalho, sem tempo suficiente para se dedicar às suas demandas.

Todos os eventos tornaram concreta a velhice, que agora impõe suas limitações. Essa velhice que tem relação com sua trajetória de vida, com os vínculos precários de trabalho, a falta de condições financeiras para planejar um futuro com conforto, acesso à moradia própria, a cuidados e assistência médica. Talvez a perda do gato, a qual ela conviveu por um ano, acumule e represente todas as perdas vivenciadas, o ponto culminante de sua velhice e a constatação de que ela realmente se instalou.

Agora, conheceremos as explicações e descrições contidas em sua narrativa, denominadas como elementos não-indexados. Investigaremos o modo como a Sra. Rosa Carola entende sua história, das teorias que orientam a ação e avaliações gerais sobre os acontecimentos de sua vida.

Análise do conhecimento. A Sra. Rosa Carola avaliou sua velhice e a morte de amigos e conhecidos ocorridas durante a pandemia Covid-19. Ao visualizar essa realidade espelho, enxergou sua própria finitude: “Eu não sei se tem idade *pra* morrer, tem?”

As perdas aliadas ao confinamento da pandemia e às restrições físicas, caracterizam o lugar na qual permanece ao longo do dia como prisão, a perda da liberdade tão valorizada em sua vida. No dia da entrevista, a filha explicou que a mãe passa a maior parte do tempo no quarto devido a sonolência diurna.

“Eu tô presa lá naquele quarto. Ninguém tem culpa. Eu falo pra minha neta: Por que? Que que eu fiz que eu tô presa? /.../ Mas já foi né. /.../”

A Sra. Rosa Carola reconhece que a mudança foi difícil e, nesse ponto, alguns idosos podem se considerar um fardo por depender de cuidados e sobrecarregar os filhos. O declínio biológico trouxe prejuízos, que culminaram na perda de autonomia, no isolamento social, revelando aspectos mais frágeis de sua condição humana. Agora, a filha e cuidadora familiar também lida com as ambivalências que traz o cuidado e administra conflitos que advém da tríade “afeto, responsabilidade e poder”. (Bastos, 2006, p. 304).

O gato que a conectava ao mundo, que cultivava seu afeto e companheirismo fora tirado. Essa falta tem nome: “Sabe Deus aonde que ele tá... Mas é saudade né?!” Uma das teorias criadas para suportar a saudade do seu gato é imaginar que ele possa estar com a filha, que mora no exterior do país.

Faço de conta que ele tá com a V. Então, mas já passou né?! /.../ Passou o que aconteceu. Mas, da minha cabeça não. /.../ E eu num esperava né. Eu tava ali, toda hora feliz com ele ... eu falava com ele: filho não faz isso, ele fazia.

A mudança de casa também desencadeou a situação culminante, a medida em que gerou grandes transformações para a Sra. Rosa Carola: mudou a rotina, aumentou a sensação de inutilidade, do medo e levou a um não reconhecimento do lugar como o lar.

A::h, eu não acho que minha vida mudou só porque eu mudei de casa. Eu sinto saudade da minha casa. Isso aí eu sinto né. Me abalou muito isso. Nem passarinho canta mais né. Só coruja. Coruja essa noite cantou. Falei: vai morrer alguém. /.../ Porque a coruja quanto canta, diz que a gente vai ter uma notícia triste né.

Em pesquisa, a coruja mortalha era muito apedrejada justamente pelo ditado, que denomina seu canto como “som da morte”. Acreditava-se que se ela aparecesse na porta, iriam ter más notícias, o que elevaria o mau agouro. Esse é um ditado muito comum na região Norte e

Nordeste, carrega muito preconceito e crenças como essas oferecem risco à vida do animal. No entanto, mais do que entender a história dos ditados, é reconhecer os sentidos trazidos pelo sofrimento psíquico das perdas e das mudanças na configuração familiar, que coloca as famílias confinadas em um espaço pequeno, como prevê as habitações dos últimos dez anos. Tais espaços restritos interferem na noção da intimidade, que está ligada a “um modelo cultural... a uma necessidade humana, ou a valores e a necessidades fabricadas e veiculadas por diferentes ideologias. ” (Vasconcelos In Campos et al, 2015, p. 105). Criaram cozinhas americanizadas, derrubaram as paredes e, agora, oferecem espaços e modelos habitacionais distanciados dos interesses comunitários. São” maneiras de disfarçar a penúria e má distribuição de espaços nas cidades”. (pág. 104).

A Sra. Rosa Carola perdeu seu local de intimidade, do espaço onde experimenta sua singularidade e presença no mundo. A casa era parte de sua identidade e a convivência nela repercutiu em sua saúde mental e física, nos relacionamentos afetivos e sociais. E ainda, alterou seu modo de se relacionar com o espaço, mudando a percepção do próprio corpo, transformando não somente o espaço vivido, mas também no espaço subjetivo. Ao se mudar, o seu cosmos foi deslocado, modificando abruptamente o seu espaço construído. (Vasconcelos In Campos et al, 2015). Por ora, é necessário pensar em políticas de apoio para pessoas idosas que envelhecem em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e propor ações de apoio aos cuidadores familiares.

Alguns meses depois, a filha da Sra. Rosa Carola contatou essa pesquisadora. Disse que a mãe apresentava os primeiros sintomas de um tipo de demência e aguardava o diagnóstico definitivo. Reiteramos que, durante as entrevistas a idosa se apresentou orientada, proativa, respondendo aos questionamentos. Por isso, não descartamos as narrativas visto que as sintomatologias se apresentaram posteriormente às entrevistas.

Seguimos com o objetivo das narrativas, que é “compreender os contextos em que essas biografias foram construídas e os fatores que produzem mudanças e motivam as ações dos portadores da biografia”. (Weller, s.d, p . 5). Toda solidariedade e respeito aos idosos e idosas que dominam a arte de perder. Sua existência e resistência seguem intactas em nossas trajetórias. “Dê-me seu amor, até que minha vida se acabe. ” (Müller, s.d., Poema do Alzheimer, sétima linha).

Entrevista 2 – Antúrio, 68 anos

“Reconhecimento eu tenho, não tenho é respeito! ”

O primeiro contato com o Sr. Antúrio ocorreu via whatsapp. Expliquei o motivo do contato e dos objetivos dessa pesquisa. O idoso foi receptivo e concordou que eu o encontrasse em sua casa.

O Sr. Antúrio foi atendido pelo PAEFI/CREAS no ano de 2021. À época sofreu violência patrimonial por parte de terceiros, na casa onde morava. Conseguiu o apoio de amigos e precisou se indispor judicialmente para reaver seus bens. Já nesse período o idoso tinha vínculos afetivos fragilizados com a família, o que ele dizia ser principalmente por divergências no posicionamento político.

No dia 07 de julho de 2022, às 15h, compareci em sua casa. Ele me mostrou a arte esculpida nos bancos que ele mesmo fez, falou dos livros lidos durante a pandemia e das reflexões que eles suscitaram. Era um espaço colorido, repleto de arte em forma de quadros, pinturas e artesanato afetivo. Depois de prensar o café numa cafeteira francesa, se sentou para conversarmos sobre essa pesquisa. Fizemos a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), discutindo entre um parágrafo e outro. Assim como aconteceu com a Sra. Rosa Carola, percebi que esse momento suscitou várias memórias de sua história, questionamentos acerca da existência, do momento político que vivíamos e das angústias ressoadas.

Sr. Antúrio mora sozinho numa kitnet alugada. Possui ensino superior e trabalha como cenógrafo. É beneficiário do BPC por idade, devido a dificuldade para contribuir para a previdência. Se declara bissexual e indígena Guarani-Kaiowá. Para ele, a pandemia Covid-19 foi um período de intensificação dos problemas já vivenciados, tais como a desvalorização de sua

mão de obra, o afastamento do mercado de trabalho e a baixa oferta de projetos na área da cultura. Mencionou o momento político que desinvestiu a arte e o setor cultural, o preconceito contra a pessoa idosa e a perseguição contra os homoafetivos, fruto da onda de intolerância presente nesse período.

Ao concluir a discussão do TCLE, Sr. Antúrio concordou em participar da pesquisa e não aceitou gravar a narrativa. Expliquei o método da entrevista narrativa e percebi um certo incômodo com a possibilidade do relato sem interrupção e perguntas, como se houvesse uma “agenda oculta” esperando por resposta, tal como afirmou Jovchelovitch & Bauer (2002). Concordei em registrar suas falas no roteiro de entrevista e no Diário de campo.

A entrevista narrativa dá asas para as experiências de vida e permite a resignificação das experiências, justamente por seu aspecto não estruturado. Por isso, ainda que não tenha aceitado gravar, acreditamos que ainda cumpre com a proposta do método e permite extrair sentidos da experiência do participante a partir do renarrar desta pesquisadora. Alguns relatos foram inseridos com anotações do Diário de Campo, outras foram registradas imediatamente após a fala do participante. Posteriormente, o participante concordou em gravar sucintamente aspectos mais importantes de sua experiência por meio de áudios do whatsapp, tendo essa pesquisadora analisado esse conteúdo. Foram analisados os aspectos indexados e não indexados da história narrada, com análise dos conteúdos simultaneamente, identificando os sentidos presentes na narrativa.

A leitura do TCLE durou aproximadamente 1h15min. O Sr. Antúrio questionou se poderia continuar em um próximo encontro. Após a primeira entrevista, o idoso me disse que estava aberto a oportunidades de trabalho, portanto me avisaria o dia disponível para fazermos a

entrevista. Foram mais dois contatos nesse período e agendamos para o dia 09 de setembro de 2022.

Análise formal do texto

Conheceremos as passagens narrativas do participante, o quadro de referência e os principais esquemas de ação para mudança ou não de sua situação biográfica. Aqui consta os conteúdos que fazem referência concreta dos fatos e que foca no acontecimento. Como afirmou Pachá & Moreira (2022), o mais importante é “abrir os sentidos”. (p. 164).

Já no segundo encontro, fiz a pergunta geradora: Me diga como foi viver no período da pandemia Covid - 19, contando a partir de março de 2020. O Sr. Antúrio resumiu em três sentenças: disse que a pandemia foi “um período difícil”, que “despertou na leitura” e que “o que estava adormecido aflorou” um pouco mais. Os tempos de Pandemia COVID-19 coincidiram com um governo “intragável”, que menosprezou os direitos sociais da população socioeconomicamente vulnerável. Disse que a intolerância “está mais ativa” e que isso afetou o modo como as pessoas se relacionam.

Março de 2020: eu estava residindo em Salvador, aí de repente recebi um convite para morar em Curitiba e trabalhar na minha área cultural em Curitiba (0.14). Quando chego em Curitiba de mala e cuia, sou surpreendido pelo *lockdown* na cidade e aí eu tenho que ficar quarenta dias em Curitiba. *Tava* tudo parado: rodoviária, aeroporto... Tudo um caos! O Brasil entrando em colapso (0.21). Mato Grosso do Sul é meu estado de origem. (++) Aí, eu voltei para Campo Grande e fiquei aqui. Vou tentar... (++) e estou aqui até hoje (0.15).

Foi uma experiência de “massacre das pessoas daqui”, ele acrescentou. Segundo dados do Ipea, o setor cultural foi um dos mais impactados durante a pandemia. (Ipea, 2022). Por isso foi

criada a Lei Aldir Blanc na tentativa de atenuar os dados e oferecer um auxílio aos artistas que ficaram desamparados. O próprio idoso relata que foi beneficiado: “Aí vem alguns editais de apoio, como a Lei Aldir Blanc³ com outras possibilidades.”

Segundo Goés et al. (2022) foi elaborada uma carta de conjuntura pelos autores, analisando o desenvolvimento do setor entre os anos de 2018 e 2021, com análise dos fluxos e estoques do mercado de trabalho para o setor cultural. Pessoas que estavam mais ligadas ao setor da cultura sofreram mais do que quem trabalha no setor não cultural. Ficaram entre os desempregados, sem a possibilidade de ocupação pela interrupção dos serviços.

Em uma matéria do Jornal Extra Classe, publicada em 2015 por Pasko, o autor explicou que ao chegar na velhice, alguns artistas ficam desamparados devido a redução da oferta de trabalho, adoecimentos, e, por falta de planejamento ou precariedade. Desse modo recorrem ao BPC e dependem de terceiros para sobreviver. Muitos ao longo da trajetória mantêm vínculos precários de trabalho, má gestão da carreira, sem um projeto de aposentadoria, o que impossibilita contribuírem para a previdência. Embora a matéria tenha completado quase 10 anos, o cenário atual não é muito diferente. O Sr. Antúrio mencionou que precisou trabalhar como jardineiro, antes de receber o benefício e ainda realiza trabalhos manuais quando necessário para complementar a renda. Após a pandemia, ele disse que diminuiu ainda mais os espaços de trabalho. Se queixou que não tem tanto espaço de trabalho, com artista e cenógrafo. “A gente tá vivendo na maldade”. “As pessoas não são muito verdadeiras”. “Vivem numa ilusão”.

³ A Lei Aldir Blanc que prevê auxílio financeiro ao setor cultural foi regulamentada pelo Presidente Jair Bolsonaro. A iniciativa busca apoiar profissionais da área que sofreram com impacto das medidas de distanciamento social por causa do coronavírus (Portal do Governo Federal).

Sr. Antúrio disse que recebeu o BPC pois contribuiu com o INSS em períodos intercalados, o que foi insuficiente para se aposentar com um salário mínimo. Hoje alega que precisa manter a maior parte dos trabalhos na informalidade, sem remuneração justa para seu trabalho, pois não pode trabalhar com registro na carteira devido ao benefício. Cita que há muitos empecilhos no processo do edital na área cultural, entraves na seleção de trabalhos e projetos, o que o coloca em um limbo laboral. Embora tenha o conhecimento acumulado como artista, reitera que os anos vividos e sua competência não são suficientes para concorrer nesse mercado. “Reconhecimento eu tenho, não tenho é respeito! ”

O idoso manifesta o desejo de se manter ativo, criando e, segue o ditado popular da classe profissional: "artista não se aposenta". (Pasko, 2015). Há uma necessidade de estar em cena e protagonizar no palco da vida e atuar como sujeito político. Em um período que recomendava-se o isolamento e com as portas fechadas para o meio cultural, exigiu dele adaptações necessárias para sobreviver. Essa trajetória de vida e a fragilização dos vínculos com o trabalho na velhice e em tempo de pandemia, provocou um sofrimento psíquico.

Ao retornar para Campo Grande/MS, o Sr. Antúrio disse que acreditava que teria maior rede de apoio, afinal esta é sua cidade de origem. Quando chegou aqui se deparou com inúmeras dificuldades, como a diferença de público e a intolerância. Citou um acidente de bicicleta que sofreu, dos pinos que precisou colocar nas mãos e como precisou exigir o tratamento adequado na unidade de saúde. No período em que utilizou os serviços da unidade, comentou que viu um homem idoso, por volta dos 70 anos, aguardando atendimento. Ao reclamar da demora para ser atendido, um profissional respondeu com a voz “infantilizada” e pediu que ele esperasse.

A infantilização da pessoa idosa se deve a construção social da velhice, que ainda compreende os idosos e idosas como seres frágeis, descartáveis e dependentes. Bosi (1994) e

Beauvoir (1970/2018) dialogam que a sociedade destrata os velhos e os renega. A velhice é “tomada preconceituosamente pelo outro”. (Bosi, 1994, p. 79), necessitando o próprio lutar para ser reconhecido como pessoa. A abordagem equivocada de pessoas idosas, se dá pelas perspectivas de envelhecer e da própria velhice. Na lógica capitalista, são vistos como improdutivos, onerosos e confrontam valores do mercado antienvelhecimento. A concepção médica de idoso como pessoa vulnerável também restringe a pessoa idosa ao declínio biológico, sem ver a complexidade desse período do desenvolvimento. (Dutra & Carvalho, 2021).

Podem ocorrer violências implícitas, como formas de gentileza, polidez e condescendência que mascaram o idadismo. Dutra e Carvalho (2021) mostraram outros tipos de violência contra a pessoa idosa, entre elas a violência simbólica, que ocorre nas relações de subordinação e subjugo no campo das relações afetivas. É aquela relação sutil, dissimulada, sob a idealização do “bem-cuidar”. (p. 9). Isso representa a reação do profissional da unidade de saúde, que ignora as necessidades do idoso e o impacto emocional que sua verbalização causa neste usuário.

Em meio a vulnerabilidade socioeconômica neste município, citou várias situações que servem de referências para interpretar esse período pandêmico. Mencionou o contexto político e o governo como ameaça ao público LGBTQIA+. Disse que somos subservientes a “ditadura do governo”, este que destila intolerância e ódio aos negros, indígenas e outras minorias. A intolerância, explicitou o idoso, se fortalece à medida que não acontece o diálogo e não se aceita o outro em sua integralidade. Como exemplo, citou o caso de uma pessoa "bolsonarista" que se ofereceu para pagar o pão dele no mercado. Ele se recusou. “Você acha que eu quero que você pague o meu pão?” Disse isso, numa tentativa de manter a dignidade que lhe resta e de marcar seu posicionamento em espaços em que o invisibilizam.

Materialidades da narrativa

Um dos pontos dramáticos do Sr. Antúrio foi quando se descobriu indígena Guarani-Kaiowá. Me disse isso ao mostrar a fotografia na parede dele com um artista sul-mato-grossense numa chalana⁴. Afirmou que, com ele, se descobriu indígena. Contou que, em uma viagem a Bonito/MS, após 40 anos fora de Mato Grosso do Sul, visitar o lugar lhe suscitou muitas memórias. Ligou para sua mãe e perguntou sobre as montanhas de Corumbá/MS (chamadas de cerradinho) e sobre seus ancestrais. A mãe contou que sua avó e bisavó andaram nos carros de boi⁵. No local onde moravam fizeram uma proposta de compra para as terras da família, e pediram que desocupasse o lugar. Ofereceram outro terreno e uma quantia em dinheiro.

Voltar para o estado durante a pandemia possibilitou visitar sua história, mas também as desigualdades que por aqui seguiam presentes. Relatou aspectos da vivência em Campo Grande/MS, da pertença nesse território e do estranhamento percebido a partir do comportamento das pessoas nos mercados, unidades de saúde e no trânsito. Falando sobre a velhice e das experiências durante a pandemia, evocou memórias e o fez mencionar os livros lidos no período pandêmico, dos aprendizados, das pinturas em tela e nos bancos acolchoados artesanalmente. Todas materialidades presentes.

Para o construcionismo social, a entrevista é “co-produzida em ato” (Spink, 2014, p. 58), é um texto negociado. (Fraser & Gondim, 2004). Segundo Spink (2014), a entrevista é uma combinação de variados elementos: como se apresentam, incluindo o cargo e local de origem; o local, o contexto e o momento histórico em que a interação acontece; o objeto e o objetivo de

⁴ Embarcação fluvial de fundo plano, muito utilizada para navegação nos rios pantaneiros (Wikipédia).

⁵ Modelo de transporte antigo, feito por carroça levada por bois. Utilizado desde a antiguidade em várias regiões do mundo, “nos séculos XVI e XVII, no período Brasil-colônia, o carro de boi foi o principal transporte da indústria açucareira, transportando a matéria-prima para o engenho e o produto final para as cidades” (Franco, s.d., parágrafo 13).

estudos; o conhecimento e teorias acerca do objeto de pesquisa e assunto discutido. Também busca conhecer “quais questões norteiam o discurso e como ele se desenvolve, incluindo os posicionamentos, as relações de poder e as materialidades.” (p. 58). Assim, podemos compreender que a interação na casa do participante, seu lugar familiar aconteceu num período ainda de retorno às atividades, um ano em que ainda era possível sentir a ferida aberta na pele provocada pelas consequências da pandemia, pela crise econômica e o governo de extrema-direita. Os posicionamentos presentes e a relação de poder, como pesquisadora/técnica do CREAS e participante/usuário.

O cenário vivido e mostrado pelo participante extrapola a crise sanitária que passou o Brasil. (Paula et al., 2023). Nesse período da pandemia os estigmas por ser velho foram sentidos com maior intensidade. O Sr. Antúrio contou que tomou a vacina para Covid-19, mas ressaltou: “ela não me livrou de pegar a doença”. Disse ainda que contraiu H3N2 em Corumbá/MS e ficou muito debilitado. Houve ainda o comprometimento de renda, preterimento nos serviços de saúde e limitações à mobilidade social.

Reconhecemos que os brasileiros envelhecem de modo desigual. A cidade não contempla as especificidades das pessoas e mantém precárias condições de urbanização, principalmente nas periferias (Bestetti, 2014). Isso ficou evidente quando o Sr. Antúrio relata um acidente de trânsito, em que pedalava de bicicleta e foi atropelado por um carro durante uma conversão. O idoso reclamou por um espaço inclusivo, por uma cidade acolhedora, que respeite suas vivências, suas memórias e o trate com dignidade.

Ao relatar suas experiências neste território e sua relação com o mercado cultural neste município, o Sr. Antúrio reitera seu posicionamento enquanto ser social e mostra as referências de sua construção identitária. Bosi (1994) fala das memórias - lembranças que são as mais

importantes, significativas, constitutivas na velhice e traz “à tona da consciência um momento único, singular, não repetido, irreversível da vida” (Bosi, 2004, p. 49). Representa a substância de sua vida presente. Se o espaço comunitário é referencial importante na construção identitária, perder o acesso a ele provoca desorientação, isolamento, solidão, reduzindo seu espaço de existência no microcosmo. (Veiga, Ferreira & Cordeiro, 2016, p. 456). Tal fato ocorre quando tem o estranhamento das pessoas daqui, quando relata a não valorização da cultura e a marginalização de sua força de trabalho. Por meio da lembrança, da presença de sua região de origem, revivencia o passado, porém não se reconhece nesse território⁶, o que as autoras chamam de conflito identitário. Quando o participante não se vê neste espaço modificado, isso provoca sofrimento e a melancolia pode ser uma companheira constante.

Por isso, entendemos que o tema principal da narrativa é o trabalho e o quanto a pandemia provocou drásticas mudanças em sua rotina, o empurrando para fora do centro cultural de produção. Um ponto dramático da história pode ter sido o início da pandemia e o momento em que retorna para Campo Grande/MS e precisa conviver com uma renda insuficiente para suas despesas, com o desrespeito enquanto pessoa idosa, com a mudança no mercado de trabalho e a falta de oportunidades. O momento histórico da entrevista era a visibilidade de mazelas sociais que se transformaram em desafios pós - pandemia, numa “ interface da pandemia com desigualdades socioeconômicas estruturais” e a omissão do Estado social. (Paula et al., 2023, p. 2).

⁶ A noção de território trazida neste trabalho menciona a abordagem crítica da geografia, que vai além de localização, espaço geográfico e circunferenciado. Ele é produto da relação humana com a natureza, com a sociedade e as forças presentes e, situado no contexto histórico, cultural, político e econômico. (Veiga et al., 2016, p. 455).

Assim, após conhecermos a estrutura da narrativa do Sr. Antúrio e como narrou sua experiência em tempos de pandemia, analisaremos as explicações, argumentos e teorizações feitas acerca de sua experiência (elementos não-indexados).

Análise do conhecimento. O Sr. Antúrio relatou o sofrimento diante do abandono de rede de apoio em Salvador/BA, sendo que a pandemia intensificou o isolamento. Sentiu desolação, medo, insegurança e vontade de voltar para um espaço seguro. Junto às perdas sofridas nesse período, vieram as consequências da velhice, a revisitação de sua história, as relações construídas ao longo da vida e as dificuldades que se acentuaram. A sensação de perda de controle e a constatação das desigualdades se fizeram presentes.

“Nunca pensei que eu ia envelhecer”. /.../ eu fiquei refletindo: o que eu faço numa cidade fria, chuvosa? Eu sem tantos amigos, com os parques todos fechados, os ambientes todos (3) parados (++) e aí eu vou fazer o que aqui nessa cidade? Fria, chuvosa e isolada ... (0.21) (++) Resolvi voltar para minha tribo, Campo Grande. Vou tentar... (++) e estou aqui até hoje (0.15). (3) Enfrentando dificuldades como todo mundo. Fica (3.0) fragilizado, tem que se isolar, né?! A minha área é cultural, minha área é cheia de público e de repente, a gente cai no isolamento total. (2.0) E eu fui enfrentando a vida. E olha... (++) o Estado fica bastante difícil. A área cultural aqui é a mais atingida (0.27). Mas a gente vai conseguindo sobreviver.

Sobreviver. Essa é a palavra mais utilizada para deslindar essa sociedade homofóbica, intolerante e preconceituosa. “Eu só espero que eu não morra no sofrimento, que não surja uma doença inesperada”. O Sr. Antúrio descreve o desejo de mudança para a governabilidade do país e, também apresenta teorizações acerca da motivação política das pessoas que apoiavam o governo vigente na época.

Que em 2023 (0.3) o nosso Brasil possa ter a nossa estrela novamente, que a nossa área cultural possa voltar a produzir e a gente voltar a ser feliz. /.../ nesses últimos quatro anos essa direita /.../ nos absorveu e ainda está absorvendo, porque é uma coisa assim tão absurda! Como é que tem quem segue? PARECE UMA SEITA doente que tomou conta dessas pessoas. Porque até hoje, mesmo com toda a nossa vitória que volta Lula no poder, a gente tem que enfrentar essas pessoas doentes ainda no trânsito? Nosso estado é (0.3) muito triste...

Outra teorização construída a respeito do direcionamento político, é a de que as pessoas são passivas, manipuladas por uma seita e infectadas por um vírus. São elementos da história não aceitos pelo participante.

/.../ VAMOS LEVANDO A NOSSA VIDA e que a gente consiga (1.17) reconstruir esse país novamente, porque a área da educação, a área da saúde... enfim, todas as áreas foram contaminadas por esse vírus (0.3). Por esse vírus noje:::nto que eu não sei o que esse povo tem. Tá doente, precisa de internação. Eles não precisam de intervenção não. Eles precisam de internação (0.2).

Sr. Antúrio mostra indignação com a realidade atual e assume como ator social, não resignado e comprometido com a participação política. O governo da época ficou conhecido, principalmente, pela não aceitação da ciência e por alterações de estratégias, leis e diretrizes em torno dos direitos humanos, diminuindo espaços para os movimentos sociais de luta contra o racismo, a misoginia, homofobia e com ataques às conquistas dos últimos anos que promoviam inclusão e a diversidade. (Plastino & Sarmanho, 2020).

O sistema que habitamos favorece o surgimento de desastres naturais, e pandemias, pois explora a biodiversidade e tem como centro o capital nas relações. É o que Santos (2020) aborda

em seu livro, “A cruel pedagogia do vírus”. Seriam necessários novos valores para a “reconstrução social e econômica” (Paula et al., 2023, p. 765) e entender que o capitalismo neoliberal incapacitou o Estado. Os marcadores sociais de gênero, classe e raça ampliaram a exposição a Covid-19, seja pelas condições precárias de prevenção, de cumprimento das medidas de biossegurança seja por se expor no trabalho ou por serem os provedores de renda da família.

Forma-se, assim, uma espiral em que a precariedade social propicia a propagação do vírus e impõe desigualdades em seu combate e prevenção. Ao mesmo tempo em que os mais empobrecidos sofrem, desproporcionalmente, o impacto econômico da crise pandêmica. (Paula et al., 2023, p. 755).

Desse modo, considerando que à época o Estado poderia ter atuado na prevenção, no fornecimento de condições de enfrentamento a pandemia, na atuação intersetorial e sintonizada com as desigualdades já presentes, constatamos que o novo normal pode ser o velho normal.

Entrevista 3 - Hortênsia, 70 anos

“A vida tá difícil, mas a gente nunca pode derrubar a cabeça no chão”

A Sra. Hortênsia é uma mulher preta e moradora de uma região periférica em Campo Grande/MS. É beneficiária do BPC para pessoa idosa. Possui cinco filhos e vive com a filha e o neto (adulto).

No primeiro contato liguei para o telefone disponível no roteiro de atendimento PAEFI/CREAS. A chamada foi direcionada para a caixa de mensagem. Esse foi um fato observado no convite aos outros participantes: ou haviam perdido o telefone ou estavam impossibilitados de utilizar o celular. Então, telefonei para uma das filhas. Ela disse que estava morando em outro município e que a mãe havia perdido o celular. Em seguida ela enviou o telefone da outra irmã que residia com a idosa. Assim, enviei uma mensagem via whatsapp. Me apresentei, expliquei o motivo do contato e disse que agora eu era pesquisadora. Reiterei sobre o sigilo e expus que o objetivo da conversa era diferente do atendimento efetuado pelo CREAS. Por fim, ela me informou o número de telefone da mãe.

Liguei para a idosa no dia seguinte e expliquei o motivo do contato e a convidei para participar da pesquisa. Na mesma ligação, conversamos sobre o fato dela ainda não ter sido sorteada para o programa de habitação e, a orientei sobre o serviço. Ela também mencionou que o filho não estava em casa, mas que agora as agressões eram feitas pelo neto (pessoa com deficiência, com comorbidades psiquiátricas e uso de substâncias psicoativas). É possível observar que para o participante, não há essa separação entre a figura da pesquisadora e do técnico do CREAS. A idosa vincula o contato ao atendimento realizado e destaca as vulnerabilidades vivenciadas no momento.

A idosa foi atendida pelo PAEFI/CREAS no ano de 2021 devido a violência sofrida pelo filho. O familiar era dependente do álcool e agredia a mãe e a companheira. Os netos ficaram sob os cuidados da Sra. Hortênsia. Todos viviam num imóvel com três casas, pertencente ao pai dos filhos de Sra. Hortênsia, já falecido. Ainda que o filho morasse em outra edícula no terreno, as brigas eram constantes, com agressões físicas e verbais. Desse modo, tanto a idosa quanto os netos sofriam diversas violações, além da pobreza. A Sra. Hortênsia precisava se refugiar em outros locais por causa da violência e dos constantes conflitos e sempre migrava para a casa das outras filhas.

A Sra. Hortênsia aceitou participar da pesquisa. Foram realizados dois encontros, sendo o primeiro no dia 28 de julho de 2022 e o segundo encontro no dia 15 de outubro. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ocorreu por impressão digital. A entrevista aconteceu na casa da idosa, que concordou em gravar a entrevista. As demais informações foram registradas no Diário de Campo. A seguir, conheceremos os elementos indexados da narrativa da idosa.

Análise formal do texto

Ao fazer a pergunta disparadora, a Sra. Hortênsia disse que não contraiu o vírus da Covid-19. Contou que sofreu perdas: do marido, da amiga e do irmão mais velho com Acidente Vascular Encefálico-AVE.

Eu não fiquei doente em nenhum momento. ANTIGAMENTE era o R. e o N. né?!

((filho e nora)). Agora, saiu os dois e ficou esse *aí*.

Sra. Hortênsia mencionou que agora sofre com as crises psiquiátricas do neto e das agressões provocadas por ele. O filho e a nora se mudaram, mas sua privacidade e integridade ainda não estão garantidas, pois divide um pequeno espaço com os outros familiares. “Dia e

noite eu brigando com esse homem”. O neto sofre crises, que pioram devido a recusa em tomar a medicação. No período pandêmico as pessoas idosas ficaram confinadas a suas casas, principalmente aquelas que dependiam de outros serviços e familiares para se deslocar no território urbano, como embarcar no transporte público. Suas necessidades foram invisibilizadas, com redução da mobilidade social e acesso ao cuidado e à saúde mental.

Eu não saio mais,,. Fico só trancada. (4.5). Os vizinhos perguntam: QUE QUE OCÊ FEZ só vive trancada? Uai, *num* fiz nada.

Em 2020 o Sesc e a Fundação Perseu Abramo publicaram uma pesquisa que mostra que, no Brasil, a população idosa negra (pretos e pardos) compõem quase 50% dos brasileiros. Eles seguem lutando por condições dignas de subsistência e observa seu povo sofrer com maior percentual de violência, com o genocídio de jovens negros, sem direitos a cidadania plena. Os negros foram o grupo social mais atingido na pandemia, como domésticas, pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, entre outros.

Dados mostram que a violência contra a pessoa idosa aumentou durante a Pandemia. Citando a Lei de Acesso à Informação, da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), o número de denúncias de violências contra as pessoas idosas cresceu em 59% no ano de 2020. Segundo a Câmara dos Deputados (2021) isso ocorre porque se manteve por muito tempo vítima e agressor no mesmo ambiente, ocasionando as violências diárias. Houve dificuldade para as pessoas idosas efetuarem as denúncias, principalmente pela relação de proximidade. (Moraes et al, 2020). De acordo o Boletim Direitos na Pandemia, publicado pela Universidade de São Paulo (USP): em julho de 2020, a fim de combater os crescentes níveis de violência doméstica contra as mulheres, crianças e pessoas idosas foi criada a Lei 14.022/2020, que propôs ampliar os meios de comunicação para as denúncias nos canais de justiça e nas repartições policiais.

A população idosa envelhece de forma desigual. Segundo Guimarães (2022) o local onde a pessoa vive e as condições de sobrevivência impactam seu desenvolvimento e afeta a capacidade funcional da pessoa idosa. A Sra. Hortênsia afirmou que permanece mais em casa diante das dificuldades de mobilidade, seja para embarcar no ônibus, ir ao mercado fazer compras, se deslocar para locais distantes e, conforme sua narrativa, limita sua frequência aos acompanhamentos médicos. Silva (2021) já havia enfatizado que o Estado precisa ser questionado e responsabilizado pela invisibilidade da velhice negra. Ele ressaltou ainda a importância do monitoramento da saúde das pessoas idosas negras, para que formule ações efetivas e duradouras.

Quando perguntei se ela havia se vacinado para Covid-19, a idosa disse que:

“Não, ainda não consegui vacinar não. Não consegui nenhuma vacina (4.0). Só gastei dinheiro pra andar de uber daqui ali no Iracy Coelho ((USF-Unidade de Saúde da Família)) quatro vezes. /.../ Fui no Botafogo (USF) (2.0) também e nada. Fui no Aero Rancho também e nada. Falei, eu vou parar de andar (2.0). (inaudível).

No ano de 2021, a OPAS publicou um folheto informativo para expor que no período da pandemia Covid-19 havia uma circulação de informações excessivas (infodemia), que gerava confusões na compreensão das orientações de saúde. Junto a esse problema, citou que ao mesmo tempo havia uma onda de desinformação, gerando prejuízos para que as orientações prescritas por órgãos regulamentados chegassem até o receptor. Corroborado com a OMS, a organização declarou que esse fluxo de informações provocava mudanças de comportamento, comprometia o processo de tomada de decisões e gerava sobrecarga psíquica e emocional. Esse fato é observado em outros relatos da Sra. Hortênsia, na qual se observou uma hesitação em confiar nos serviços de saúde do território e, em aderir às orientações prescritas de imunização.

Bestetti (2014) afirmou que o meio físico influencia o comportamento das pessoas, isso porque um ambiente sem conforto, com pouca estrutura para atender as necessidades e sem privacidade, provoca o desamparo, gera adoecimentos e estresse. Ter uma moradia digna é um direito constitucional da pessoa idosa, de usufruir de condições adequadas de habitabilidade, segurança da posse e disponibilidade de serviços. Acessar esse direito garante anos bem vividos e previne acidentes domésticos, que podem incapacitar ou levar o idoso ou idosa a óbito. Sra. Hortênsia mora com a família numerosa, sem a possibilidade de ter seu próprio espaço. Me atendeu em um local que seria a varanda, com o tanque de lavar roupas, uma cama de solteiro e uma televisão. O local tem livre circulação de pessoas, fechado apenas por um portão de zinco e com escadas para a parte interna da casa. Ela me disse que “se mudou” para a parte externa pois “queria paz” e, por ser um espaço aberto e fresco.

Durante a pandemia Covid-19, as pessoas idosas foram responsáveis por mais da metade da renda da casa e garantiram a segurança alimentar de seus familiares (Camarano, 2020). A Sra. Hortênsia efetuou empréstimos para reformar a casa em que mora com familiares e auxiliou nas despesas da filha e do neto. Santos et al. (2018) afirma que a velhice para idosos que vivem no contexto vulnerável pode vir com muitas inseguranças, violências estruturais e familiares, com condições precárias de sobrevivência que se iniciam ainda na infância. Oliveira (2016) diz que a população negra compõe a maioria da classe trabalhadora, com pouca estrutura de apoio, maior adoecimento e consta como maioria usuária dos serviços socioassistenciais.

No período pandêmico foram disseminadas as informações de que os velhos deveriam permanecer em casa e os “adultos produtivos” ir trabalhar. “Porque os médicos AVISAM: (0.5) quem não quiser pegar Covid fica dentro das casas”. Antunes (2020) explicou que se manteve a lógica do capitalismo neoliberal, priorizando os interesses do mercado e o lema “a economia não

pode parar”. As medidas de biossegurança foram fortemente contestadas, sob a alegação de comprometer o provimento de renda e a economia brasileira.

A Sra. Hortênsia afirma que durante a pandemia, aderiu às orientações de biossegurança e se manteve ativa em sua rotina:

Não tive mais nada de perda não (2.0). /.../. Essa doença passou longe de mim. O único problema que eu tenho agora é só dor no ombro, no joelho e é só e mais nada. Mas não tenho dor de cabeça, não tenho febre, não tem *ruinzeira* no corpo que eu levanto cedo já trabalhando. Faço meu servicinho da casa de boa e não tenho problema nenhum.

No segundo encontro, a Sra. Hortênsia afirmou que conseguiu se vacinar com a primeira dose contra a Covid-19, diferente do que havia narrado na primeira entrevista. Cabe lembrar que, na Entrevista Narrativa, o participante apresenta para o pesquisador sua versão dos eventos ou diz aquilo que o outro quer ouvir, baseado em suas hipóteses, o que Jovchelovich e Bauer (2002) chamam de comunicação estratégica. (p. 101). O participante pode ainda utilizar a entrevista para fins que estão fora do controle do pesquisador, como a Sra. Hortênsia ao requerer um novo atendimento pelo CREAS devido às violências presentes no tempo da entrevista. No entanto, o que importa não é a verdade dos fatos, mas conhecer as experiências narradas pelos participantes e como organizam sua história.

Aí eu tomei a vacina *do corona*, a primeira. Uma só ...é....É, foi só também. Foi logo quando começou o Covid, que o pessoal *tava* correndo pra cima e pra baixo. Foi logo no começo /.../ É, acho que eu fui umas das primeiras que tomei essa vacina.

Sra. Hortênsia também narra a experiência de tentar tomar a segunda dose da vacina. Novamente, declara ter sido negligenciada no atendimento pela unidade de saúde do bairro:

Fui de uber quatro vezes, mas *num* achei a vacina. Fui quatro vezes, mas não tinha. Ou porque elas não queria aplicar. Mas tinha muita gente tomando, então não quiseram me aplicar né. (1.0). Esperei, esperei e fui lá dentro: escuta dona, vim tomar a vacina, eu moro longe! ah, hoje *num* tem, hoje *num* tem. Falou assim: eu vou aplicar a vacina nesse rapaz aqui porque ele mora longe. FALEI: mas, esse menino mora lá do meu lado /.../ ((mostra o local em que reside o vizinho)). A mesma distância dele e a mesma minha. Porque é que *pra mim num* tem? Eu fiquei com raiva e vim embora. Fui quatro vezes e não deu certo, então não fui mais...

De acordo com o PNI/Ministério da Saúde, em janeiro de 2021 foi iniciada a campanha de imunização no Brasil. Em Mato Grosso do Sul são quase 80% da população vacinada com a 2ª dose, como mostra o G1 (2023). O portal Bio-Manguinhos/Fiocruz afirma que no mesmo ano foi lançado um projeto em parceria com a Secretaria de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) para ampliar a cobertura vacinal. No ano de 2022 ocorreu a flexibilização das regras de biossegurança no estado, o que também relaxou a procura por vacinação. Nesse contexto, elevou-se drasticamente o número de infecções, tendo o governo estadual por meio de autorização do TRE-MS feito publicidade institucional “à campanha de multivacinação” em pleno período eleitoral”. (Frias, 2022, parágrafo 13).

Em meio aos discursos antivacinas e informações de saúde improcedentes veiculadas pelo governo federal da época, no MS houve um esforço dos agentes públicos no incentivo da vacinação e controle das infecções por Covid-19 através das normas de biossegurança veiculadas. Desse modo, observamos a dificuldade no acesso às informações fidedignas em razão da infodemia e da desinformação, em suma quem absorvia as orientações pelas redes sociais. Acreditamos que a Sra. Hortênsia tenha sofrido as consequências desse fluxo de

informações, nem sempre fidedignas e, tenha manifestado insegurança em aderir às recomendações dos profissionais de saúde da época.

Por outro lado, observamos que o avanço do neoliberalismo mostrou na pandemia suas consequências, a partir da exposição da precarização da saúde enquanto política pública. A defesa de um Estado mais enxuto, na verdade sufocou o SUS durante a pandemia, por falta de planejamento adequado e gerenciamento de crise (Paula et al., 2023). A Sra. Hortênsia citou o descaso do agente comunitário de saúde, que priorizava outras famílias da região e, não as pessoas idosas. Se por um lado temos serviços precarizados, por outro, temos a sinalização de que a velhice é preterida, no sentido de dialogar com o usuário conforme sua realidade, sua sabedoria e com respeito a vida e tudo o que ele ainda pode contribuir. O que mostra a necessidade de qualificar e ampliar o acesso da pessoa idosa ao SUS por meio da escuta das pessoas idosas e de suas subjetividades.

Como construção de fundo de sua narrativa, a Sra. Hortênsia menciona novamente a violência provocada pelo neto. De certo modo, elas já estavam instaladas antes da pandemia implodir. As mulheres negras seguem expostas à violação de direitos humanos, com maior vulnerabilidade para adoecimentos por viverem em contextos de riscos, com trajetórias de violência, que mostra o racismo como um determinante de saúde. Elas, por vezes, são responsabilizadas por sua própria condição de saúde (Prestes & Paiva, 2016).

O J. ((neto)) me dá tanto nervoso. Os nervos me atacam tudo. /.../ Na barriga, *pra* todo lado. Nas costas. Que dor danada viu. Agora como eu tô toda f *** das pernas, eu não posso andar sozinha. Por isso eu não tô usando o passe. Eu não saio de casa.

A idosa vive numa condição de multimorbidade, com pouco acesso a tratamento e cuidado, precárias condições ao longo da vida, como o analfabetismo e violências físicas e

sexuais. E essa vivência se torna mais desafiadora se considerarmos os riscos presentes. A Sra. Hortênsia, no entanto, apresentou potencialidades que a equipa para a luta diária e a busca constante para valer sua cidadania.

A seguir, conheceremos como a participante narra sua história.

As materialidades na narrativa

No momento das entrevistas, a Sra. Hortênsia disse ter sofrido uma queda em sua casa há três meses, com prejuízos para sua locomoção. Sua narrativa trouxe o sofrimento de conviver novamente com uma situação de violência, da falta de condições financeiras para se mudar para outro endereço, para alugar um imóvel, das tentativas sem sucesso de morar com as filhas e que a fizeram retornar para o local. “Com a miséria que eu ganho não vai *pra* frente”, “tudo caro”.

A idosa apresenta como um dos pontos dramáticos de sua história as violências perpetradas pelo filho e depois pelo neto. Essas circunstâncias provocaram transformações em sua trajetória, como mudar constantemente da casa onde mora e comprometer sua renda com as despesas de deslocamento. Ao narrar sobre as repercussões da pandemia para sua velhice, apresentou como construção de fundo a violência intrafamiliar, a vulnerabilidade social e econômica, como ter a renda diminuída em razão dos empréstimos.

A Sra. Hortênsia foi lacônica nas respostas e narrou sua história sentada na cama de solteiro, improvisada na varanda. Saiu do interior da casa devido aos surtos psicóticos do neto e para ter mais privacidade e “sossego”. Mostrou dificuldade para narrar sua experiência sem a diretividade e interrupção. Encurtou a primeira parte da entrevista, tendo essa pesquisadora avançado para as perguntas sobre o que ainda faltava ser compreendido.

No segundo encontro, outros familiares estavam presentes. As filhas chegaram na casa da idosa no final da manhã - quase no término da entrevista-, pois iriam organizar uma festa de

aniversário. O neto também chegou nesse período e tentou conversar com a avó, que o repreendeu rapidamente. As filhas então perguntaram sobre a pesquisa e, logo, solicitaram orientações a respeito do manejo com o sobrinho e entendiam que ele precisava de tratamento psiquiátrico. Elas falaram do padecimento da mãe e também da responsável pelo familiar e da necessidade dela conseguir uma casa própria para morar. Todas receberam as orientações a respeito dos serviços de atenção psicossocial dispostos no território.

A Sra. Hortênsia ainda aguardava o sorteio de uma casa pelos programas de habitação do município e do Estado. Contava com o apoio do BPC/PCD do neto, que também ajudava a manter a mãe dele, que atuava em trabalhos informais devido à demanda de cuidado ao familiar. Contou que o dinheiro do neto, comumente “ficava todo na boca de fumo” e, isso comprometia o pagamento das despesas.

Observou-se que a entrevista com o gravador ligado inibiu a livre narrativa. Depois de desligar a gravação, a Sra. Hortênsia contou que sentia culpa por não ter tido condições de proteger as filhas dos abusos provocados pelo pai e, disse que sofreu o estupro marital⁷ enquanto vivia com ele. Disse que se mudou do local onde vivia com os filhos, mas reconhece que as violências trouxeram adoecimento mental para as filhas e comprometeu seus projetos de vida. A idosa falou das expectativas não atendidas sobre os filhos “homens”. “Achei que eles iam ajudar”, entretanto, contou a participante que o filho e alguns netos fazem uso abusivo do álcool e são dependentes de substâncias psicoativas.

Cabe retomar que a entrevista é co-produzida em ato, e, portanto, está sujeita aos posicionamentos e relações de poder presentes no momento da interação. Entendemos que as

⁷ O estupro marital é o sexo sem consentimento, ocorrido dentro da relação afetiva e praticado pelo companheiro. Ainda não existe essa nomenclatura no Código Penal, mas é enquadrado no artigo 61 como agravante por se tratar de crime cometido “contra ascendente, descendente, irmão ou cônjuge”. (G1 Campinas e Região, 2023, parágrafo 4).

informações ocorrem conforme o interesse do participante e mostram as complexidades e contradições presentes nas histórias contadas.

Análise do conhecimento. Nessa etapa conheceremos as teorias e reflexões da Sra. Hortênsia para o período vivenciado.

A idosa vivenciava consequências do contexto de risco. A violência provoca consequências físicas e psicológicas, aumenta a propensão para doenças crônicas, depressão e, provoca traumas que afetam significativamente a vida da pessoa idosa. A maioria dos agressores são familiares, mais de 90% são homens, primeiramente filhos e netos e, com história de violência prevista e relações fragilizadas. As vítimas, no entanto, são a maioria mulheres. (Silva & Dias, 2016).

A falta de espaço físico, o número de pessoas na casa, a volta de familiares que se separam dos companheiros, a sobrecarga emocional, financeira e física diante dos netos comprometem a convivência intergeracional. Dividem o mesmo espaço físico, a renda mínima, que ocasionam em baixas condições de enfrentamento. Além disso, percebemos o despreparo com o envelhecimento, que valida a pessoa enquanto é produtiva e a descarta quando inapropriada para o trabalho. (Silva & Dias, 2016).

A Sra. Hortênsia já havia dito que ficava maior tempo em casa. O isolamento pela pandemia adquiriu um novo significado para a rotina reclusa e excludente.

Eu tô bem. Em vista do pessoal que já morreu, eu tô bem. Não foi preciso sair correndo (2.0). /.../ Não fico gripada... trancada. Meu quebra-cabeça é só esse homem aí. Meu deus do céu. Tô fazendo a minha parte. ((risos)). E O BICHO TÁ ANDANDO né?! (2.0). O bicho não acabou ainda, não foi embora (2.0). Eu tô fazendo a minha parte de ficar dentro de casa. (2.0). H: Tô de boa (5.0). Tô sossegada (6.5).

A rede de apoio da idosa era volátil. Segundo ela, é preciso insistir para obter ajuda: "É tem que falar com ela porque 'a nega' não liga muito *pra* mim não Fernanda". Notamos que as violências intrafamiliares fragilizam os afetos e a construção de confiança nas relações. Para a Sra. Hortênsia, além do pouco apoio de familiares, precisa lidar com as consequências do declínio biológico. Ela conta como isso dificulta seu deslocamento pelo território:

/.../ nunca tive medo de tomar vacina não. Atrás da minha saúde eu vou longe. /... /.

Essas pernas também não me ajudam. Eu tentei ir no posto, menina. As pernas "dói /.../.

Deus me livre de tudo quanto é problema. Se a minha cabeça fosse fraca mesmo de verdade era *pra* mim tá louca.

Bearzi et al. (2021) afirmam que o declínio da saúde física, a diminuição ou perda da autonomia, a incapacidade funcional, dor crônica e inatividade aumentam a propensão para desenvolver transtornos mentais na pessoa idosa. Os autores discutem que as mulheres são mais propensas a desenvolver depressão, do que homens. Isso porque possuem sobrecarga de funções, menor renda, condições precárias de cuidado à saúde e prevenção de doenças. Devido aos estigmas da velhice, os transtornos mentais são naturalizados na velhice, impedindo uma análise cuidadosa dos fatores que causam o sofrimento psíquico.

Devemos manter a esperança, minha filha. A esperança é a última que morre né?! (3.0)

A VIDA TÁ DIFÍCIL, mas a gente nunca pode derrubar a cabeça no chão. Tem que *tá* sempre em pé. H. Eu acredito que Deus vai me dar essa chance *pra* mim. /.../ Deus não vai deixar eu na rua não.

Durante a escravização, os povos africanos resistiram e criaram maneiras de lutar extraindo elementos construtivos dessa experiência devastadora. Hoje o povo brasileiro é conhecido como de "riso fácil" e traz em seu arcabouço as sequelas dessa exploração e uma

maneira de enfrentar as adversidades. O otimismo brasileiro pode mascarar feridas abertas do racismo e da misoginia e se amplia em populações vulneráveis, como tentativa de sobreviver à árdua realidade e as poucas condições de cuidado à saúde mental. Buscam na fé a resistência e insistem em existir. Algumas crenças populares foram expressas por meio dos ditados e provérbios, trazidos pelos participantes. Eles traduzem de forma mais expressiva as ideias, emoções, situações desconfortáveis e de dar conselhos. Possui significados morais, filosóficos ou espirituais e transmitem conhecimentos comuns da vida, numa sabedoria popular oral. São transmitidos por gerações e sempre tem a ver com uma experiência ou momento da vida. (Brito & Santos, 2016).

Pois é menina, do jeito que a gente nasce novo, a gente vai mudando de idade né. Então a gente vai envelhecendo. Que a gente não nasceu *pra* semente né. A gente (1.0) nasce e renasce de novo. Vai caindo a idade. Eu tô com setenta anos, mas eu me sinto jovem ainda. O que me atrapalha é só esses problemas nas pernas e nos nervos.

A Sra. Hortênsia mostrou as complexidades presentes nessa realidade, das formas de enfrentamento da mulher preta que sobrevive às tantas perdas e violências. Para além desse contexto, há vida para viver. Para a idosa o período da pandemia Covid-19 “não mudou nada”, “me apego com Deus”.

Filha, eu espero um futuro melhor. /.../ eu espero um futuro melhor pra mim, bastante saúde para minha filha que *tá* cuidando de mim e o resto Deus toma conta né?! (3.0).

Não se trata aqui de uma romantização do sofrimento, mas de reconhecer as condições de enfrentamento de uma população que se encontra com sua dor invisibilizada.

Entrevista 4 - Violeta, 67 anos

“Não é porque *tá* velho que a gente quer morrer não né?!”

O convite à idosa foi feito por meio de chamada telefônica. No primeiro contato, não houve êxito, então, foi enviada uma mensagem por meio do whatsapp. A resposta veio em seguida. Após informar sobre os objetivos da pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), agendamos uma data e horário para a entrevista: dia 15/08/2022, às 15h.

A entrevista com a Sra. Violeta ocorreu em uma tarde de sol e ventania, sob uma varanda aberta. Após essa pesquisadora percorrer um trecho da rua arenoso numa motocicleta, encontrou a residência da participante. A Sra. Violeta estava esperando e acenou de longe, pedindo pra eu abrir o portão por conta própria. Era um portão de madeira, cercado por um quintal de terra e arborizado. A idosa mora na segunda casa, sendo que no imóvel da frente vive o filho.

A área onde a idosa reside há mais de 20 anos é de comodato. No quintal da casa existem pés de manga, banana, jaca, mandioca, que, segundo ela, são cultivados para o próprio consumo. A Sra. Violeta iniciou a conversa afirmando que havia conversado com a filha por meio de telefone, a fim de solicitar informações para verificar se era seguro participar da nossa pesquisa e se não havia suspeita de golpes, pois estava sozinha.

O assunto seguinte foi o motivo de ter sido atendida pelo CREAS: a violência física e verbal sofrida pelo neto. O familiar foi criado por ela até a idade adulta, é dependente químico e, principalmente, nos períodos de abuso das substâncias psicoativas, tornava-se agressivo. Ainda no período de pandemia da Covid-19, em 2021, houve uma denúncia que provocou o atendimento dos serviços de proteção à pessoa idosa, entre eles o Ministério Público, que culminou no afastamento do neto como medida de proteção. Nesse tempo, a idosa foi atendida

pelo PAEFI/CREAS, a fim de acionar uma rede de apoio familiar e acessar os demais serviços públicos.

Após o afastamento do familiar e violador, a Sra. Violeta contou com a ajuda da filha mais velha para implementar mudanças na casa, como instalar uma grade na porta e reformar os demais cômodos. Neste período, obteve o BPC (atualmente suspenso), uma vez que possui deficiência física. A idosa não possui prejuízos na locomoção.

Durante a entrevista, a participante trouxe conteúdos referentes ao contato inicial feito por essa pesquisadora enquanto técnica do PAEFI/CREAS. Nota-se que, desde o primeiro contato houve um jogo de posicionamentos. A idosa concordou em participar da entrevista e, para assinatura foi coletada a digital da participante. Reconhecemos que outra opção seria a de gravar o consentimento e fazer o ajuste nas próximas entrevistas com essas semelhanças.

Na própria discussão do TCLE emergiram lembranças acerca do período pandêmico, tais como o medo de ser infectada e da violência sofrida pelo familiar. Naquele momento, a idosa disse que ele não se aproximava da região e que era a filha mais velha quem lhe dava suporte. Ela também ajuda com as despesas básicas, como alimentação, pagamento do abastecimento de água e energia elétrica.

Importa retomar que a Entrevista Narrativa tem o intuito de gerar textos narrativos sobre a experiência vivida, considerando o contexto e os sentidos produzidos (Weller, s.d.). Assim, após as conversas iniciais e a leitura do TCLE, bem como a aprovação para ser gravada, foi feita a pergunta geradora: Como está sendo viver na pandemia da Covid-19, a partir de março de 2020?

Análise formal do texto

A Sra. Violeta apresenta no trecho introdutório, as informações diretas a respeito do evento. Apresenta a experiência de viver em tempos de pandemia com a rede de apoio formada apenas pela filha, marcada pela violência e piora de subsistência, quando teve o seu benefício suspenso. Testemunhou perdas e violências de vizinhos, adoecimentos e a própria contaminação por Covid-19.

FOI RUIM NÉ. A gente não podia sair de casa por causa dessa doença né, então ficava ruim. Eu ficava mais em casa, aí (minha filha) buscava as coisas pra mim trazia e ficava aí /.../. VISITA CHEGAVA, BARRAVA /.../ queria abraçar, eu não deixava, barrava também. E aí, foi difícil né. A gente ficava pensando: muita doença, muita gente morrendo /.../ lembro da morte, NÉ?!. Eu só lembro daquele mundo de defunto e enterrando, enterrando lá. /.../ e a gente já ficava preocupada. Falei: meu Deus / eu falava pra minhas filhas: se cu::ida, se cu::ida (+). Se pegava num dinheiro, pingava rápido o álcool em gel, lavava as mãos. As minhas netinhas falavam: vó lava as mã::os, por causa do/ e passa álcool em gel, vó e (avisava pra tudo). /.../ foi ruim, que a gente não podia sair pros cantos, ficava isolada (+) e ficava lá. Ficava *desinquieta* querendo sair e não podia sair, né?! Aí:: ficava prostrada. E aí, quando saía tinha que meter a máscara e o álcool em gel.

A idosa apresentou insegurança e pânico ao narrar sobre o risco de contágio por Covid-19. Havia, na época, um fluxo de informação demasiado através das mídias digitais, da televisão e do rádio. O medo de ser vitimado pela doença, as incertezas sobre a prevenção e a cura da doença provocavam tristeza, aumento da ansiedade e sensação de falta de controle (Neves et al., citados em Rabinovich & Sá, 2020). Os autores citam que outras sintomatologias podem ser

vivenciadas em situações de crise como essa, como a taquicardia, o mau-humor, os pesadelos e o comprometimento no sono.

/.../. Menina, mas eu quase morri esses dias”. /.../ A minha filha trabalhou em um serviço. A minha filha estava com Covid, sabe? /E *aí*, a mulher lá da Maria da Penha mandou a gente (retornar pra) dentro do quarto e entrar /(*incompreensível*) – conversar com ela, sabe? *Aí* (elas falaram comigo), bem juntinho assim (*incompreensível*) /.../ arranca essa máscara! A minha filha arrancou. Menina do céu, quando foi no outro dia, três dias eu fiquei / ((simula a falta de ar)) / ela falou: é mãe, não podia chegar perto da senhora. Podia ter pedido à vizinha mãe” ((se refere a visita recebida por autoridade policial)). MAS NÃO SABIA. Ela mandou arrancar a máscara *né*, pra ver/ quem é essa daí?, /.../ menina, aquele dia eu passei tão mal (+). Eu não queria mostrar para ninguém. E *aí*, eu ficava tonta, tonta, segurava na parede assim, segurava na mesa /.../ as pernas formigavam. E fiquei:: / (*incompreensível*) parece que ficava aquela coisa BEM GRANDÃO nas *vistas* assim. Embaçou tudo. E *aí*, eu falei, *oh* meu Deus do céu, *oh* meu Deus, não me leva agora não Senhor, deixa eu viver mais”, eu pedi pra Deus sabe? *Aí* a menina mãe desse menino (que) mora lá do Itamaracá ((bairro de Campo Grande)), mandou uma vizinha me ver. Eu falei pra vizinha, não chega, não chega ((demonstra o espanto)). E eu aqui esmorecida *né*. /.../ *Aí* eu falei assim: minha filha/ falei filha! Menina, pelo amor de Deus, não manda a vizinha vir aqui não! Fica de longe, eu quero que você traga só uma banana maçã, que eu *tô* do::ida pra comer uma banana maçã /.../ E *aí* eu queria só essa banana.

A participante relatou o adoecimento da filha, que é seu principal apoio. Por estar infectada, o familiar não pode visitá-la. Nesse período recebeu a visita da patrulha da Maria da

Penha. Ela era acompanhada pela Casa da Mulher Brasileira em razão da violência sofrida pelo neto e do risco que ele apresentava por ainda estar residindo na mesma região que ela. A idosa acreditava que a regra de distanciamento social é importante. Porém, essa recomendação não pôde ser cumprida devido aos vários atendimentos recomendados pelos serviços de proteção na época. Além da patrulha, foi atendida pelo CREAS em seu domicílio, precisou ir ao CAPS devido ao adoecimento psíquico e à unidade de saúde de sua região, para tomar as vacinas. A Sra. Violeta menciona outra filha, que é a mãe do neto que a agrediu. Apesar de não serem próximas, foi ela quem solicitou à vizinha que pudesse visitá-la quando foi infectada por Covid-19 e manifestou os sintomas. Diante do medo de ser infectada novamente e do risco à vida, a Sra. Violeta recusava contato e aproximação com as pessoas. Observamos que, apesar das violências sofridas, ela tinha conhecimento e convívio com seu território, com autonomia e conhecimentos dos serviços públicos da região. Acionou a fé e a sabedoria popular, para atenuar o sofrimento vivido. Moura (2021) discute que, em tempos de pandemia, a sabedoria poderia favorecer a resiliência. Ela está relacionada às capacidades internas da pessoa para lidar com período de insegurança como esse.

Aí eu falei, oh meu Deus, será que eu vou morrer? Que eu tô com vontade de comer (incompreensível). Aí eu tirei um cachinho de banana maçã que eu plantei ali, assim ((mostrou o pé de banana para a pesquisadora)). Aí coloquei dentro de uma máquina pra esquentar ((estratégia para maturar a banana verde)). /.../ pensei que eu ia morrer, mas eu passei mal. Aí falei, oh meu Deus (incompressível) aí não podia pedir ajuda. Eu falei, se eu ficar ruim, ruim mesmo, vou morrer quieta aí. Fechada. ((riu)). Né?! /.../ Só que eu não tossia, não doía a minha garganta, sabe. Eu falei, óh senhor, não deixa, não me leva agora não, em nome de Jesus, Senhor, não me leva. Aí, tinha arroz, feijão e carne: tomei

nojo. (incompreensível) Fiquei bem e de repente eu *discaí* ((preservada a pronúncia da participante)), três dias, quatro dias. /.../ Deu 15 dias. Sabe, num abraça, num abraça, fica longe, né. Vinha pra me abraçar eu /(incompreensível) não aceitava. Mas daí, minha filha falou, *oh* mãe desculpa. EU falei, não minha filha, já passou graças a Deus, /.../

Apesar do cumprimento do isolamento social, a Sra. Violeta descreve o adoecimento físico nesse período. Haviam muitas incertezas quanto ao protocolo clínico para tratamento da doença, que se agravava pela quantidade de falas informações a respeito do manejo e intervenção. Além das repercussões físicas, tinha o comprometimento da saúde mental diante da insegurança e da mortalidade pela doença, principalmente de pessoas idosas. (Lopes et al., 2021). Apesar de ter sido aprovada a vacina para Covid-19, sendo uma esperança para evitar o agravamento da doença, ainda perturbava como um ente desconhecido e letal.

É, eu *carpo* lá, ajeito. Me ajudou muito. Eu entretia aí *né*. /.../ Cuidando ali pra esquecer. Senão a gente fica, *óh* (fez o gesto de ‘louco’). Grava aquilo na cabeça, quando eu via aquelas coisas todas, meu Jesus, só por milagre de Deus, *pra* “suspender essa doença”. É se entretendo para passar o dia / (incompreensível). Quando vinham bater palma, eu me escondia. (incompreensível). A minha menina quase morreu. Essa mãe do guri ((filha da idosa e mãe do neto que a agrediu)). Ela e a menina. Aí o vizinho chegou, a mulher do vizinho chegou, chegou pra visitar e ela estava. Vizinha não entra. Ela entrou *duma* vez. Aí, a mulher era forte, pegou no homem ((se infectou por Covid). (incompreensível). *Tá* com depressão tadinha e lembra do marido. /.../ É pelo amor de deus, de vocês estiverem doentes, não vem aqui não, eu pedi pra elas. Deus me livre. Muita notícia né. Morrendo, morrendo, morrendo. E aí a gente que *tava* aqui (incompreensível) ((gesticula)). Eu passei por psicólogo e me saí bem/ as perguntas todas. /.../ Parece que eu levantava de

manhã e não era eu. *Tava lá no outro mundo. Ajeitando, pensando nesse rapaz aí* ((se refere ao neto, na qual sofria violência)). E aí, essa doença/ perdi a cabeça.

Uma pesquisa da Fiocruz (Levy, 2021, parágrafo 9) mostrou que “três em cada quatro óbitos por Covid-19 aconteceram em pessoas com mais de 60 anos de idade (175.471 idosos)”. Diante de tamanha insegurança, com a falta de vacina e tratamento eficazes, as estratégias se individualizaram: lavar as mãos, usar máscara, álcool em gel etc. (Moraes et al., 2020). Houve a propagação de inúmeras maneiras de se combater o vírus, espalhadas pelas redes sociais e outras mídias, a maioria sem comprovação científica (G1, s.d.). As pessoas idosas, além de sofrerem com os efeitos da pandemia, foram atingidas por *Fake News* e ajudaram a propagá-las (Yabrude et al., 2020).

Kitamura et al. (2022) mostrou que houve aumento do uso da internet por pessoas idosas no Brasil. Só no período da pandemia as pessoas idosas que acessaram as redes sociais, o rádio e a televisão relataram que tais mídias provocaram ações de conscientização, medo, ansiedade, estresse e segurança ao visualizarem as notícias. A participante trouxe esse aspecto ao mencionar os corpos de pessoas mortas sendo enterrados. As narrativas a respeito das perdas e da possibilidade de melhora ao “comer a banana-maçã” mostram a repercussão das mídias sociais e televisivas no comportamento da participante, sendo umas das vozes trazidas na entrevista.

A Sra. Violeta viu seus vizinhos sendo infectados e também foi atingida pela doença. Havia a urgência em se proteger a todo instante, o desamparo e o risco de ficar sozinha. Aumentou a ansiedade e acionou medos preexistentes: o de padecer por não ter condições suficientes de cuidado. O isolamento social causou sofrimento psíquico e “redução de apoio social formal e informal, bem como a limitação em acompanhar regularmente condições clínicas pré-existentes, podendo agravá-las”. (Sasaki et al., 2023, p. 2).

A violência contra a pessoa idosa também aumentou na pandemia. A Sra. Violeta conta da boa relação que teve com a rede de proteção. Foi atendida pela Casa da Mulher Brasileira e estreitou sua relação com os serviços de atendimento à mulher vítima de violência doméstica. A Sra. Violeta denunciou as violências sofridas com o apoio da filha mais velha, porém conviveu grande parte da vida adulta do neto sofrendo violências físicas e verbais. Segundo Moraes et al. (2020), esse público apresenta maior dificuldade para efetuar a denúncia por sofrer isoladamente e ser “encoberta pelas relações de proximidade” e “dependência entre a vítima e o autor da agressão”. (p. 4178). Em 2020, aumentou o número de denúncias registradas pelo “Disque 100” entre os meses de março a maio, aumentando de “3 mil em março para 8 mil em abril e 17 mil em maio (meses com maiores taxas de isolamento social)”. (pp. 4178-4179). Neste período, também disparou as denúncias de violência contra pessoas idosas e pedidos de institucionalização no serviço PAEFI/CREAS, um dos motivos pelo qual se desenvolveu o projeto desta pesquisa.

Observamos o sofrimento psíquico apresentado pela Sra. Violeta diante da pandemia da Covid-19, da violência sofrida pelo neto, do medo de padecer pela doença, de infectar familiares e o desamparo do isolamento. A participante faz parte do contingente maior de mulheres idosas que moram sozinha (Romero et al., 2021) e teve a vulnerabilidade socioeconômica ampliada durante esse período. Como relatou: “meu genro me levou uma vez lá na Advogada. O meu dinheiro foi suspenso né, muito tempo... já faz muito tempo. Vai fazer dois anos. ” Ainda assim, tinha o apoio da filha mais velha e acionou recursos de enfrentamento, como as crenças populares e a espiritualidade.

Contexto da narrativa

A Sra. Violeta expôs como história de fundo a violência provocada pelo neto e o adoecimento psíquico desencadeado dessa experiência. A Covid-19 agravou a vulnerabilidade socioeconômica, pois teve seu benefício suspenso ainda no ano de 2020, o distanciamento social das filhas e dos outros netos e, a diminuição do convívio com seus vizinhos e comunidade.

Sua narrativa mostra aspectos relacionados à própria exploração do trabalho e à apropriação do tempo da filha pelas atividades laborais, domésticas, entre outros, que fica com um tempo insuficiente para visitá-la. Notamos que, apesar de o filho residir na casa da frente e estar geograficamente mais próximo, ainda é a filha mais velha - que também mora em região periférica- a mentora e a executora dos cuidados essenciais à idosa, aspecto que evidencia a divisão sexual do trabalho. (Ferreira, 2017). São as filhas que custeiam o transporte por aplicativo para que ela se desloque para as consultas na unidade de saúde e ao CAPS. A região em que mora é mais distante do ponto de ônibus e, conforme relato da idosa, apresenta altos índices de violência. Junta-se ao fato de Sra. Violeta ter de caminhar mais vagarosamente, em razão de um dos membros superiores do corpo ser comprometido, afetando seu equilíbrio corporal.

A idosa é acompanhada pelos serviços públicos de saúde e de justiça do território. Disse estar satisfeita com o atendimento, aceitou as prescrições feitas pelo médico e tomou a vacina para gripe e para Covid-19. No período pandêmico, conseguiu acessar formas de autocuidado, como cuidar das plantas e árvores frutíferas de sua casa. Notamos que a Sra. Violeta já permanecia maior tempo em sua casa, no entanto, sofreu com as mudanças abruptas de rotina, principalmente porque comprometeu as visitas da filha, que subsidiava o cuidado.

Análise do conhecimento. Nos elementos não indexados, ficam evidentes as teorias e os valores criados para viver em um período de insegurança, de possibilidade de adoecimento e morte e do aumento das vulnerabilidades enquanto pessoa adulta e velha.

As narrativas são construções sociais marcadas pelos discursos sobre a velhice e a pandemia e assume coautoria com as narrativas já existentes (Fonte, 2006). Durante a pandemia da Covid-19, as pessoas idosas foram consideradas “grupo de risco”, uma ação que trouxe estigmas e preconceitos, tal como o idadismo, principalmente por preterir a vida da pessoa idosa e disseminar discursos estereotipados pelas mídias sociais e conversas cotidianas. A idade foi utilizada “como o único critério para acesso a cuidados médicos, terapias que salvam vidas e para isolamento físico” (OPAS, 2021, parágrafo 3). Portanto, pessoas idosas foram as mais atingidas nesse período. No entanto, a narrativa de Sra. Violeta contrapõe a esses discursos e mostra que o envelhecimento traz possibilidades e vontade de viver:

/.../ não é porque tá velho que a gente quer morrer não ((ri)). Né?! A gente tá velho, mas eu não quero morrer agora não. Quero viver ainda.

A sociedade contemporânea busca se afastar da mortalidade. Os estigmas presentes contra as pessoas idosas reforçam a ideia de que a velhice se assemelha à morte iminente e a descaracteriza como um período de desenvolvimento e potência. Como discutimos até aqui, são sentidos que invisibilizam as diversas experiências do envelhecer. É necessário que a pessoa idosa tenha reconhecida a sua importância social e que a velhice seja um período de “criação, vivência e atitude” (Zanatta et. al., 2021, p. 105).

A Sra. Violeta traz em sua narrativa a esperança e a resistência. Criou formas de enfrentamento para o período crítico da Covid, evocando signos religiosos e crenças populares

(Avoador, 2020), sendo atingida pelo excesso de informações para o tratamento da Covid-19 e pela falta de um protocolo de tratamento e prevenção seguro e eficaz.

“Se eu comer uma banana, Deus vai me levantar.” “Aí quando, ai óh / (+) daí pedi (à) Deus, comi umas bananinhas, fiquei forte.”

Nesta etapa da análise, observamos que a velhice é um período de vulnerabilidade e que pode ser acentuada de acordo com a realidade do indivíduo. A Sra. Violeta mostrou que nessa etapa do caminho, “a vida tem sentido sempre, literalmente até o último suspiro, e um sentido incondicionado” (Frankl, 2016, p. 41). E ele precisa ser vivenciado com segurança e respeito.

Análise da Comparação Contrastiva

Nesta etapa faremos um agrupamento das informações conforme as questões exmanentes (Jovchelovitch e Bauer, 2000), que estão dispostas na Tabela 4. As questões exmanentes emergem dos objetivos da pesquisa e constam no roteiro de Entrevista Narrativa.

Em seguida, buscaremos convergências e divergências nas trajetórias individuais para então identificar as trajetórias coletivas. Da singularidade, partimos para a percepção de um coletivo e faremos isso estabelecendo a comparação mínima, escolhendo histórias similares e comparando com a primeira entrevista e, depois a comparação máxima, com as histórias distintas e contrastantes.

A estratégia de comparação mínima entre entrevistas permite um grau maior de abstração nas análises da primeira entrevista, à medida que o intérprete deixa de tratar o caso como individual e passa a analisar as condições estruturais que estão por trás da particularidade do caso. (Weller, s.d., 9).

Para a estratégia de comparação máxima, selecionamos textos de entrevista que apresentam diferença mais acentuada em relação à primeira delas, ou seja, textos que, embora contrastem com o primeiro caso analisado, apresentam elementos que possibilitem a comparação.

Esperamos discutir os sentidos que emergem das narrativas e oferecer contribuições acerca da velhice e do envelhecimento na sociedade brasileira.

Tabela 4

Agrupamento de Informações

Questões exmanentes	Participantes			
	Rosa Carola	Violeta	Hortênsia	Antúrio
Os sentidos da velhice e do envelhecimento	Perda de liberdade, dependência.		Aproveitar a vida, jovialidade.	Repentina, próxima à morte.
	“É difícil envelhecer” “não queria ter envelhecido”, “achei que quando envelhecesse ia aproveitar a vida”. “Lá ((antiga casa) eu tinha meu gato, eu tinha liberdade né?!” “nunca quis depender de ninguém”	Aproveitar a vida. “A gente tá velho, mas eu não quero morrer agora não. Quero viver ainda”.	“Eu tô com setenta anos, mas eu me sinto jovem ainda.” “O que me atrapalha é só esses problemas nas pernas e nos nervos.” “Ainda há vida para viver.”	“Nunca pensei que eu ia envelhecer”. “Eu só espero que eu não morra no sofrimento, que não surja uma doença inesperada”.
	Acesso à rede de serviços de saúde e socioassistencial, ao transporte público, à privacidade, à rede de apoio, ao convívio familiar, à renda, habitabilidade, educação, mobilidade urbana.	Não alfabetizada. Mora com a filha e dorme no quarto com a neta e depende de familiares para se deslocar. É aposentada e ganha até dois salários mínimos. Faz tratamento na USF da região.	Não alfabetizada. Mora com a filha e o neto. Tem dificuldade para acessar a USF. Sofre com a mobilidade reduzida e fica maior tempo em casa. É beneficiária do BPC.	Ensino superior. Mora sozinho. Acesso precário a USF e aos serviços socioassistenciais. Presenciou o ageísmo na USF. Já sofreu acidente de trânsito e afirma viver em uma cidade excludente.
	Pandemia da Covid-19: a pessoa idosa tomou a vacina, permaneceu em isolamento, seguiu as regras de biossegurança e teve condições para isso.	Não saía para lugar nenhum. Tomou todas as doses da vacina. Morava sozinha e se mudou para o apartamento da filha, onde permaneceu em isolamento.	Tomou todas as doses para a vacina. Ficou mais tempo em casa e teve acesso aos itens de proteção, como álcool em gel.	Tomou a primeira dose da vacina. Permaneceu em isolamento.
	Mudou de endereço, foi afastado de seu	Sofreu violência pelo	Sofreu violência pelo filho e,	Foi vítima de violência

Questões exmanentes	Participantes			
	Rosa Carola	Violeta	Hortênsia	Antúrio
O sofrimento psíquico neste período e as violências presentes.	animal de estimação. Perdeu amigas para a Covid-19. Vive o luto das perdas.	neto e desenvolveu sintomatologia s psiquiátricas.	depois, pelo neto. Se queixa de sintomas físicos e “da falta de sossego”.	patrimonial. Ficou isolado. Sofreu pela possibilidade de perdas dos bens.
Fatores que se sobrepõem às questões de raça, gênero e classe no período da velhice.	Se dedicou às funções de cuidado: da mãe, do irmão e das filhas. Abdicou do trabalho para cuidar das filhas. Possui melhor condição de subsistência, devido à contribuição previdenciária.	Pouca acessibilidade na região em que vive. Violência intrafamiliar. Tem o BPC bloqueado.	Cuidou dos netos e do irmão. Violências intrafamiliares. Recebe o BPC com descontos de empréstimos bancários.	Relatou o sofrimento diante da intolerância, exclusão e do desrespeito. É beneficiário do BPC. Valor ao trabalho.
Rede formal de apoio e suporte à pessoa idosa (se possui familiares, amigos, vizinhos para garantir esse cuidado e como se cuidam).	Sua rede de apoio são as filhas e as netas. Perdeu o contato com seus pares e comunidade.	Possui filhos, mas somente uma filha presta apoio. Mantém vínculo com a comunidade.	As filhas que oferecem apoio também sofreram violência e vivem em condição de vulnerabilidade psicossocial.	Afastado da família. Rede de apoio formada por amigos e conhecidos.

Fonte: Tabela elaborada por esta autora.

Efetuar o agrupamento de informações conforme os objetivos estabelecidos na Entrevista Narrativa possibilitou visualizar os aspectos similares e os contrastantes. Desse modo, podemos iniciar a *comparação mínima*, referenciando a primeira participante do quadro, a Sra. Rosa Carola.

Se considerarmos os sentidos presentes para a velhice e o envelhecimento, a Sra. Rosa Carola mostra que a velhice chegou como um evento inesperado, com perdas da liberdade, da independência e da posse da própria vida. Encontramos sentidos similares em Sr. Antúrio, que não imaginou envelhecer e tem expectativas que sua morte seja pacífica.

Com relação à vivência da pandemia Covid-19, a Sra. Rosa Carola se manteve maior tempo isolada, visto que no meio dela, teve que se mudar para o apartamento da filha, que atende às regras do condomínio e oferece poucas condições de mobilidade para a pessoa idosa com limitações físicas. Importa ressaltar que, assim como ela, outras mulheres ficavam reservadas no espaço doméstico antes do período pandêmico, como a Sra. Violeta e Sra. Hortênsia. Isso ocorria por causa dos adoecimentos, da falta de acessibilidade nos bairros e na cidade e, outros fatores implícitos que excluem as mulheres idosas do protagonismo público.

Ainda sobre o isolamento da pessoa idosa, o Sr. Antúrio apresentou situações vivenciadas em sua comunidade e nos espaços de trabalho que constataram o preconceito e marginalização dos velhos e espaços públicos ainda excludentes no território urbano.

Encontramos trajetórias similares entre as mulheres, principalmente quanto à educação. Todas elas não foram alfabetizadas e se dedicaram a atividades de cuidado ao longo da vida - pais, irmãos, filhos e netos -. Percebemos isso ao conhecer a história da Sra. Rosa Carola e a Sra. Hortênsia, o que restringiu o acesso à educação e ao trabalho remunerado. Ser dona de casa não se apresenta como opção e sim, como uma desigualdade entre os gêneros. Boa parte delas ficam em condição de vulnerabilidade, pois ficam impossibilitadas de estudar, sob o domínio do companheiro, autonomia tolhida e sujeitas a violência doméstica e intrafamiliar e essa é uma das causas da feminização da pobreza. São expostas a várias situações estressoras, com maior probabilidade para o adoecimento mental. (Santos & Diniz, 2018).

Outra semelhança foi percebida entre a Sra. Violeta e Sra. Hortênsia. Elas sofreram violência intrafamiliar (filhos e netos) e foram atendidas por serviços especializados em razão dos abusos, como Delegacias, Casa da Mulher Brasileira e Ministério Público. Elas também sobrevivem com uma renda mínima, moram em regiões periféricas e expostas a situações de

risco. A Sra. Hortênsia recebe menos de um salário mínimo, devido a empréstimos e a Sra. Violeta possui o Benefício de Prestação Continuada (BPC) bloqueado, tendo que contar com o apoio da filha.

Quanto às condições de moradia, nenhuma das mulheres possui moradia própria, nem o Sr. Antúrio. Entre elas, a Sra. Violeta é a que possui maior autonomia, pois mora em área de comodato há mais de 20 anos. A Sra. Hortênsia vive na casa que era de seu companheiro. Como o local é de livre circulação e convívio de seus familiares, recorrentemente ocorrem conflitos e precisa se mudar com frequência. Não possui privacidade, motivo pelo qual mudou sua cama para a varanda coberta. Quem perdeu boa parte de sua autonomia foi a Sra. Rosa Carola, que entende o espaço da filha e das netas como “uma prisão” e detém apenas as memórias de sua casa e a pertença que ela trazia.

Notamos outras similaridades que não foram citadas no quadro acima: a interferência dos filhos no primeiro contato desta pesquisadora com a pessoa idosa: Sra. Hortênsia mudava o número de telefone com frequência; A Sra. Rosa Carola não tinha celular e a Sra. Violeta tinha acesso ao telefone e ao whatsapp, entretanto, pediu à filha que verificasse o perfil dessa pesquisadora e a idoneidade da pesquisa para então responder ao convite. Durante as entrevistas da Sra. Rosa Carola e da Sra. Hortênsia também houve interferências de outras narrativas, como das filhas e dos netos. Os familiares no momento da entrevista fizeram suas observações e esboçaram diversas reações, como aprovação, incredulidade e receios.

No que se refere a *comparação máxima*, observamos que há maior contraste com a trajetória do Sr. Antúrio e as mulheres idosas. O participante foi o que apresentou maior autonomia, participação no mercado de trabalho e conhecimento de sua identidade. A trajetória se difere em outros aspectos, tais como a subjetividade indígena, o acesso à educação - possui

ensino superior-, e tem o exercício do trabalho como fonte de realização. Quanto a renda, embora receba um salário mínimo, derivado do BPC, executa atividades em sua área de formação (cenografia) e serviços manuais.

Outro aspecto contrastante na história do Sr. Antúrio, é o afastamento de familiares. Possui uma rede de apoio formada por conhecidos e amigos, o que permitiu maior socialização em seu território e pôde auxiliá-lo quando vítima da violência patrimonial. O participante se apropriou de sua história, da identidade como homem indígena e bissexual, mostrando os desafios para viver numa sociedade excludente. Também apresentou o uso do tempo em benefício do trabalho, o que difere das mulheres idosas que foram conduzidas para as funções de cuidado.

Trajetórias coletivas

A partir do conhecimento das trajetórias individuais, observamos que as pessoas idosas entrevistadas sofreram as consequências relacionadas às vulnerabilidades vivenciadas no curso de vida. Ficou nítida as desigualdades de gênero e os efeitos do racismo, que por vezes se entrecruzam nas histórias.

Há danos significativos para as mulheres idosas, com restrição ou perda de autonomia, agravamento de doenças crônicas, maior propensão para doenças demenciais, baixo acesso à educação e risco para violência intrafamiliar. As mulheres negras tiveram maior incidência de violência pelos filhos e netos e menor renda para manter suas despesas.

As mulheres tiveram pontos dramáticos de suas vidas, como sair do emprego para cuidar dos filhos e uma delas relatou o estupro marital. Elas habitam em territórios com poucas condições de mobilidade e inclusão, como pistas para caminhadas, prática de esporte e acessível à velhice.

Observamos que a velhice pode ser um período com amplas vulnerabilidades e sofrimento para quem envelhece com precárias condições de subsistência, em moradias de risco, ainda dedicada a funções de cuidado, como a assumida por Sra. Hortênsia, que cuidava dos netos. Podem desenvolver problemas crônicos de saúde e buscar serviços públicos não alinhados com as especificidades da velhice nos contextos de vulnerabilidade psicossocial.

Durante a pandemia Covid-19 os participantes tiveram suas vulnerabilidades ampliadas, tais como desigualdade de gênero, racismo e etarismo. Notamos o agravamento da pobreza, da exclusão da pessoa idosa e da homofobia. A pandemia serviu de construção de fundo para todos os outros problemas que já aconteciam no período: o isolamento das mulheres idosas no espaço doméstico, as violências, a dificuldade de subsistência, a moradia precária, as perdas de independência e do espaço próprio. Ela potencializou as violências intrafamiliares contra as mulheres à medida que elas permaneceram maior tempo em casa com os filhos e netos.

A partir das histórias contadas, observamos que há maior gerenciamento e controle das mulheres pelos filhos na velhice, uma vez que as entendem como pessoas vulneráveis e frágeis, e não como seres adultos, autônomos, capazes de aprender e tomar decisões. Por outro lado, existem os fatores de risco, como morar sozinha e da maior propensão para acidentes domésticos sem obter ajuda (como ocorreu com a Sra. Hortênsia e Sra. Rosa Carola). Os familiares também amargam dificuldades financeiras, se mantêm em empregos informais ou à margem social devido o uso de substâncias psicoativas. Desse modo, as idosas optam por morar junto aos familiares e prestar apoio, mesmo tendo renda insuficiente para suprir todas as necessidades básicas, como se alimentar e pagar o abastecimento de água e de energia.

Mencionamos acima a interferência das filhas nas escolhas das idosas, desde o momento do convite de participação da pesquisa até a realização da Entrevista Narrativa. Isso constata a

indissociabilidade da pesquisadora e técnica do CREAS. Pode ter motivado, no momento da interação, o comportamento de vigilância pelas filhas e fomentado o imaginário de que as pudesse “denunciar” ou “responsabilizar” pelo não cumprimento das normativas da pessoa idosa. Por outro lado, as pessoas idosas entrevistadas foram solícitas, requerendo orientações a respeito dos serviços públicos e encaminhamento para novo atendimento em razão da violência presente, como ocorreu com a Sra. Hortênsia.

Quanto ao método escolhido, a Entrevista Narrativa possibilitou o ordenamento de eventos conforme a importância dada pelos idosos, o que sem dúvida, enriqueceu este trabalho. Entre as limitações esteve a incredulidade dos participantes diante da entrevista sem o esquema de pergunta e resposta. Isso gerou uma angústia por causa da não-interferência na narrativa e necessitou de estímulos por meio das perguntas originadas do conteúdo narrativo. Ainda assim, as pessoas idosas trouxeram em suas narrativas as formas de enfrentamento de suas árduas realidades. Mencionaram a fé como forma de alívio, do humor sarcástico como forma de crítica e frescor, no desejo de viver e estar presente em sua história e, a esperança de um futuro melhor. Seguem cultivando memórias da terra sul-mato-grossense e serviram provérbios e ditados populares para expressar suas ideias e sentimentos.

Precisamos discutir as desigualdades que perpassam a sociedade brasileira e impedem o envelhecimento digno. Não podemos naturalizar a estigmatização da velhice, as violências de gênero e o racismo. E esse caminho se inicia pelo incentivo às políticas públicas eficientes no curso de vida e na viabilização dos direitos.

Considerações finais

Sei que a vida é coisa passageira

Mas semeia os campos de ilusão

Nosso tempo vai virar poeira

Grãos de areia escapando

Pelas mãos

Campos de Ilusão, por Paulo Simões

Nosso trabalho apresenta a singularidade das histórias narradas e o empenho coletivo de autores e autoras que estudaram a velhice até aqui. Partindo de uma perspectiva socioconstrucionista, reconhecemos a dinamicidade do conhecimento e esperamos que essa pesquisa tenha provocado novas reflexões sobre o envelhecimento brasileiro.

Na busca pela historicidade, entendemos que a velhice é uma construção social. Os estigmas e preconceitos contra o “velho” eram motivados pela denominação atribuída - descartável, inútil-, do medo da morte, da finitude e da falta de controle que o envelhecimento representava (medos que ainda estão presentes).

Se na Idade Média a família era responsável por seus velhos, na sociedade pré-industrial o Estado decide interferir, adotando, porém, uma postura higienista ao isolar as pessoas idosas em asilos. Nessa época, se fortaleceu o “horror à velhice”, que trazia o sentido de proximidade da morte.

O envelhecimento sempre foi estudado na perspectiva do declínio biológico e, a própria Psicologia só avançou na compreensão da velhice como uma etapa de desenvolvimento a partir da Teoria do *life span*, de Paul B. Baltes na década de 1980. A partir desse período foi possível

problematizar outros fatores que afetavam o curso de vida, como a exposição a contexto de risco e a condições de estresse.

Observamos que a vinda dos direitos sociais e da aposentadoria afetou as relações intrafamiliares e a maneira como a velhice era compreendida. Essa visibilidade da velhice gerou a recusa do termo “velho” e a preferência por “idoso”, pois trazia mais prestígio e respeito. A “terceira idade” deu nome ao tempo livre da aposentadoria, um momento para se divertir e celebrar. A “pessoa idosa” se torna alvo das políticas públicas, dos candidatos às eleições, do mercado de lazer e de consumo.

Entretanto, como mostrado nas narrativas dos participantes entrevistados, nem todos participam das “conquistas” da nova velhice. As pessoas idosas em situação de vulnerabilidade psicossocial permanecem invisibilizadas e, esse sofrimento se sobrepõe a desigualdades, como raciais, de gênero e de classe. A pandemia Covid-19 mostrou o agravamento desses problemas, que empurra para a exclusão aqueles que ao longo do desenvolvimento não atendem ao estabelecido na periodização da vida (estudar, trabalhar, aposentar...).

Outro aspecto importante e que precisa estar presente em futuras pesquisas é o recorte racial para compreender o envelhecimento na sociedade brasileira. Ficou evidente que, durante a pandemia, os pretos e pardos foram os que mais sofreram desvantagens, principalmente as mulheres negras, em sua maioria exercendo atividades de cuidado. Os idosos negros apresentaram menor rede de apoio e de cuidado durante a pandemia, sendo que vulnerabilidades foram escancaradas nesse período. Mostrou problemas estruturais que interferem nas condições de cuidado da maioria da população brasileira, como trabalho informal e contexto de risco. As pessoas negras também vivenciam desigualdades ao longo da vida, como a não-alfabetização, a falta de condições de cuidado à saúde mental e a exposição a violências.

Por ora, apesar de apresentarmos normativas que garantem os direitos sociais e a proteção social da pessoa idosa, ainda observamos uma ação familista das políticas de assistência social, com cunho de tutela do Estado. É necessário monitorar as políticas preconizadas, atuar para a garantia de direitos fundamentais ao longo da vida, fortalecendo a autonomia das comunidades e oferecendo apoio aos cuidadores familiares.

Ressaltamos que as pessoas idosas entrevistadas foram atendidas pelo CREAS e sofreram diversas violências. Portanto, há uma heterogeneidade de experiências, com capacidades de enfrentamento diversificadas e potencialidades. Outros trabalhos poderiam ampliar essa discussão se contemplassem pessoas idosas usuárias de outras complexidades de proteção social, como o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), por exemplo.

O exercício de desfamiliarizar é constante. É possível construir outros sentidos para a velhice, que pode assemelhar o velho ao griot, ao contador de histórias, ao guardião de memórias e do passado ancestral. A velhice é um período de co-criação, desenvolvimento e potencialidade e precisa ser vivida com dignidade.

Referências

- Aboim, S. (2014). Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, 26(1), 207-232.
<https://www.scielo.br/j/ts/a/WgV6hWJ3Bpt8QqPf5mvQWrb/?format=html#>
- Aching, M.C. & Granato, T.M.M.. The good enough mother under social vulnerability conditions. *Revista Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(1). <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000100003>.
- Amorin, S. M. G., Vieira, F. S., Brancaleone, A. P. (2013). Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. *Saúde em Debate*. 37(98), 525-535.
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TGPHp6LG7nSF8MbxqhSVBJC/?format=pdf&lang=pt>
- Aponte, Cindy et al. (2020). Satisfação marital e risco de violência em pares durante a quarentena pandêmica Covid-19 na Bolívia. *Ajayu*. 18(2), 416-457.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612020000200005&script=sci_abstract&tlng=pt
- Araújo de Moraes, N., Raffaelli, M., & Koller, S. H. (2012). Adolescentes em situação de vulnerabilidades social e o continuum risco-proteção. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 30(1), 118-136.
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n1/v30n1a10.pdf>
- Alaion, A. R., & Machado, A. M. (2021). Narrativas do cuidado a crianças em um NASF: a estratégia rodinha de conversa. *Psicologia e Sociedade*, 33. 1-15. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33236673>
- Alvarán-López S. M., Bedoya-Mejía S., Grisales-Romero H. Valoración de la resiliencia en escolarizados: línea base para programas de intervención, Antioquia, 2018. (2021). *Hacia. Promoc. Salud..* Vol.26 (Nº2). 83-101. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.7>

- Amaral, T.K.C.T, Silva, E. F. da, Granato, T, M, M., Li, L. F. R. de, (2021). Teacher's imaginative elaborations on adolescence: a Winnicottian reading. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 38. <https://old.scielo.br/pdf/estpsi/v38/1982-0275-estpsi-38-e190043.pdf>
- Aponte, C., Araoz, R., Medrano, P., Ponce, F., Taboada, R., Velásquez, C., Pinto, B. (2020). Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del Covid-19 en Bolivia. *Ajayu* [online], 18 (2), 416-457. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v18n2/v18n2_a05.pdf
- Areco, N. M., Alessandra, M.C., Silva, R. C. da, Simon, C.P. (2011). Caracterização dos serviços que atendem adolescentes: Interfaces entre saúde mental e drogadição. *Psicologia & Sociedade*; 23 (1): 103-113. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100012>
- Associação Brasileira de Nutrição. (2021, dezembro, 15). OMS revê CID-11 e vai retirar classificação de velhice como doença. <https://www.asbran.org.br/noticias/oms-reve-cid-11-e-vai-retirar-classificacao-de-velhice-como-doenca>.
- Assunção, M., Pinto, S., Jose, H. (2020); Política pública e de saúde para o idoso na África ao Sul do Saara. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0313>
- Azevedo Filho, E. R., Gomes, L., & China Bezerra, A. J. (2021). A arte no ensino da gerontologia: o envelhecimento na visão dos pintores renascentistas. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 26(1). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.83795>
- Baltes, P. & Schale, W. (ed.). (1973). *Life-Span Developmental Psychology: personality and socialization*, New York, Academic Press. <https://doi.org/10.1093/geronj/32.5.609>
- Baptista, R. (25 de julho de 2022). Estatuto da Pessoa Idosa: lei é rebatizada para garantir inclusão. *Agência Senado*.

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/07/25/estatuto-da-pessoa-idosa-lei-e-rebatizada-para-garantir-inclusao>

Barbosa, I. R., Galvão, M. H.R., Souza, T. A. de, Gomes, S. M., Medeiros, A. de. A., Lima, K.C. de. (2020). Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 23(1). <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDjtj/?format=pdf&lang=pt>

Batista, M. N.; Carneiro. A. M. (2011, julho-setembro). Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 28(3). 345-352.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300006>

BBC News. (2021, 07 de dezembro). 4 dados que mostram por que Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, segundo relatório. <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/12/07/4-dados-que-mostrar-por-que-brasil-e-um-dos-paises-mais-desiguais-do-mundo-segundo-relatorio.ghml>

Beauvoir., S. (2018). *A Velhice*. Nova Fronteira. 2ª edição.

Behring, E. R. (2016). *Política social: fundamentos e história*. Cortez.
<https://bds.unb.br/handle/123456789/283>

Bellenzani, R.; Blessa, C.; Paiva, V. (2018, outubro-dezembro). Scripts em cena: HIV e mercado sexual no contexto turístico. *Psicologia em Estudo*. Vol (nº13), 653-662.
<https://www.scielo.br/j/pe/a/WKTmqNCjckrqg5MrDnTFcJg/?format=pdf&lang=pt>

Benelli, S. J. (2016, outubro-dezembro). Risco e vulnerabilidade como analisadores nas políticas públicas sociais: uma análise crítica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 33(4), 735-745.
<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400016>

- Benjamin, Walter. (1994). Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. In Benjamin, Walter. *O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov* (pp. 197-221). http://revistalampejo.org/edicoes/edicao-12-vol_6_n_2/artigos/4%20-%20A%20IDEIA%20DE%20NARRATIVA%20DE%20WALTER%20BENJAMIN.pdf
- Bernardes, M. E. M., & Oliveira Filho, E. de. (2019, janeiro – abril). O ensino da música para crianças em área de vulnerabilidade juvenil. *Cedes*, Campinas. Vol. 39 (107), p. 99-110. <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/LycX87dtzJjWHqYWV5bQpsn/?format=pdf&lang=pt>
- Bertagnoli M. S. F. F., Figueiredo C. (2017, outubro-dezembro). Gestantes Soropositivas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37 (4), 981-994. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004522016>
- Bestetti, M. L. T. (2014). Ambiência: espaço físico e comportamento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17 (3), 601-610. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083>
- Bezerra, P. C. de L.; Lima, L. C. R. de; Dantas, S. C. (2020, agosto). Pandemia da covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde. *Cogitare Enfermagem*, 25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73307>
- Bôlla, K. D. S. & Milioli, G. (2019). A questão ambiental no CRAS Promoção de qualidade de vida e sustentabilidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188719>
- Bongiovanni, J. & Silva, R. A. N. da. (2019). Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 31. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>
- Borges, G.M. & Crespo, C.L. (2020). Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (10). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141020>

- Braga, N. L., Maciel, R. H., & Carvalho, R. G. (2018). Redes sociais e capital social de catadores associados. *Psicologia & Sociedade*, 30. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30173663>
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. (2022). Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022) http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
- Barbon, J., Faria, F. (26 de março de 2021). *Branços são quase o dobro dos negros entre vacinados contra Covid no Brasil*. Folha de São Paulo. <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/brancos-sao-quase-o-dobro-dos-negros-entre-os-vacinados-contr-covid-no-brasil.shtml>
- Brito, J. R. M. (22 de agosto de 2017). *12 pontos onde a reforma trabalhista foi maléfica ao trabalhador*. <https://www.migalhas.com.br/depeso/264129/12-pontos-onde-a-reforma-trabalhista-foi-malefica-ao-trabalhador>
- Brotto, A. & Rosaneli, C. (2021). Vulnerabilidades de cuidadores familiares de pacientes com doenças raras: uma revisão integrativa. *Psicologia, saúde & doenças*, 22 (2), 659-673. <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220228>
- Brown, Brené. (2016) *A coragem de ser imperfeito*. Editora Sextante. <https://drive.google.com/file/d/1idvIfa-FOIgH7jCQ80eGXOh77WI3fxbq/view>
- Bruschi, M. E. & Guareschi, N. M. de F. (s.d.). *A narrativa como escrita dos trabalhos em Construcionismo Social*. Trabalho apresentado na Anais do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO: Diálogos em Psicologia Social. http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_275.pdf

Bunchaft, M. E. (2014). Habermas e Honneth: leitores de Mead. *Sociologias*, 16(36).

<https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/49661>

Camarano, A. A.. (2020). *Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?* Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-Ipea.

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10145/1/NT_81_DisocOsDependRendaIdososCorona.pdf

Câmara dos deputados. Centro de Documentação e Informação. *Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.*

Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212rep.htm

Camargo, B., Wachelke, J., Giacomozzi, A. I., Aguiar, A. de. (2010, julho-setembro). Vulnerabilidade de adolescentes afro-descendentes e brancos em relação ao vírus HIV/Aids. *Estudos de*

Psicologia (Campinas), 27(3), 343-354. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000300006>

Campos, B., Tchalekian, B., Paiva, V. (2020). Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS – COV-2/COVID-19 em São Paulo. *Psicologia & Sociedade*, 32.

<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>

Castañon, G. A. Construcionismo social: uma crítica epistemológica. (2004). *Temas em Psicologia da SBP—2004*, 12 (1), 67-81. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100008)

[389X2004000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100008)

Castel, R. (2006, janeiro-dezembro). A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à “desfiliação”. *Caderno CRH*, 10 (26), p. 19-40. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v10i26.18664>

Castro e Silva, C. R., Mendes, R., Moraes, R. C. P., Anhas, D. M., & Rosa, K. R. M. (2014).

Participação social e a potência do agente comunitário de saúde. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 113-123. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600012>

- Castro, G. J. M. de, Costa, M. L. (2021). A vulnerabilidade como condição da vida comum. *Revista Polis Psique*, 11, 46-66. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v11nspe/v11nspea04.pdf>
- Castilho, G. G. da C. de, & Nunes, I. N. de M. L. (2021). Racismo e envelhecimento da mulher negra no contexto das desigualdades sociais no brasil. [Trabalho]. *X Jornada Internacional de Políticas Públicas*.
http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_973_973612d648603d02.pdf
- Cavalcante, A. C. S., Sérvio, S. M.T., Franco, F. R.A., Cunha, V.P., Cavalcante, F.V. & Nascimento, C.E.M. do. (2015, janeiro a junho). A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio. *Trivium-Estudos Interdisciplinares*, 7 (1), 74-87. <http://dx.doi.org/10.18370/2176-4891.2015v1p74>
- Ceberio, M. R. (2021, março). Contexto y vulnerabilidad en la crisis del covid 19. Escuela sistémica Argentina. Universidad de Flores. *Ajayu*, Vol. 19, (Nº 1), 90- 126.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n1/v19n1_a04.pdf
- Cockell, F. F. (2014). Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil. *Psicologia & Sociedade*, 26 (2), 461-471. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200022>
- Combinato, D.S., Martin, S.T.F. (2017). Vital needs in the dying process. *Interface (Botucatu)*, 21(63), 869-80. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0649>
- Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). (14 de março de 2019). *Enfoque de direitos é essencial para abordar o envelhecimento da população da América Latina e do Caribe*. <https://www.cepal.org/pt-br/noticias/enfoque-direitos-essencial-abordar-o-envelhecimento-populacao-america-latina-caribe>

Conselho Regional de Psicologia 3ª Região Bahia. (2021). *Ageísmo e a prática profissional da/o psicóloga/o*. Comissão de Saúde. GT Psicologia, Envelhecimento e Velhice.

<https://crp03.org.br/midia/cartilha-ageismo-e-a-pratica-profissional-da-o-psicologa-o/>

Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 020, de 09 de agosto de 2021*. Recomenda ações contrárias à inclusão do termo velhice, sob o código MG2A, no capítulo 21 da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1956-recomendacao-n-020-de-09-de-agosto-de-2021>

5ª Conferência Nacional dos Direito da Pessoa Idosa começa nesta quarta-feira. (29 de setembro de 2021). <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/09/5a-conferencia-nacional-dos-direito-da-pessoa-idosa-comeca-nesta-quarta-feira-29>

Cordeiro, D.; Costa, E. A. P. (2008, janeiro-junho). Meninas: vidas em devir nos circuitos de vulnerabilidade social. *Fractal, Revista de Psicologia*, 20 (1), 77-88.

<https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000100011>

Corrêa, C. S.; Souza, S. J. (2011, dezembro). Violência e vulnerabilidade: os jovens e as notícias de jornal. *Fractal, Revista de Psicologia*, 23 (3). <https://doi.org/10.1590/S1984-02922011000300003>

Corrêa, M. D.; Moura, L. de; Almeida, L. P. de; Zirbel, I.. (2021). As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. *Saúde e Sociedade*, 30 (2).

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210001>

Côrte, B. (13 de abril de 2020). *Ageísmo, idadeísmo, etarismo, idosismo... o que significam?*. Madu, rede bem estar. <https://redembemestar.com.br/cuidado/ageismo-idadismo-etarismo-idosismo-o-que-significam/>

- Costa, V. H. L. B., Landim, I. C. & Borsa, J. C. (2017). Aspectos éticos das pesquisas em psicologia: vulnerabilidade *versus* proteção. *Rev. SPAGESP-Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, Vol.18 (Nº2), p.16-26.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v18n2/v18n2a03.pdf>
- Coutrim, R. M. da E. (2006, setembro - dezembro). Algumas considerações teóricas e metodológicas sobre estudos de sociologia do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9 (3). <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09036>
- Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
<https://cep.ufms.br/files/2021/01/2012-Resolu%c3%a7%c3%a3o-466-Diretrizes-e-normas-regulamentadoras-de-pesquisas-envolvendo-seres-humanos-12.pdf>
- Curso de Jornalismo da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. (10 de março de 2020). *Mitos e verdades sobre os benefícios da banana para a saúde*.
<https://avoador.com.br/xereta/mitos-e-verdades-sobre-os-beneficios-da-banana-para-a-saude/>
- Chalana. (2022, 22 de setembro). In *Wikipédia, a enciclopédia livre*.
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Chalana>
- Dantas, C. M. B., Dimenstein, M., Leite, J. F., Torquato, J. L., & Macedo, J. P. (2018). A pesquisa em contextos rurais: desafios éticos e metodológicos para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 30.
<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30165477>
- Debert, G. (1997). Envelhecimento e curso da vida. *Revista Estudos Feministas*, 5 (1).
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/download/12564/11720/38735>

- De Antoni, C., Yunes, M. A. M., Habigzang, L., Koller, S. H. (2011, janeiro-março). Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. *Estudos de Psicologia I Campinas I*. 28(1). 97-106. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100010>
- Delgado, G., Jaccoud, L., & Nogueira, R. P. (s.d.). Seguridade Social: redefinindo o alcance da cidadania. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4347/1/bps_n17_vol01_seguridade_social.pdf
- Dimenstein, M. & Neto, M. C. (2020, março). Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e práticas psicossociais*, Vol.15 (Nº1), p.1-17.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n1/02.pdf>
- Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer*. Zahar.
- Eurofound. (9 de novembro de 2022). *Envelhecimento da população ativa*.
<https://www.eurofound.europa.eu/pt/topic/ageing-workforce>
- Escorsim, S.M. (2021, setembro-dezembro). O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Revista Serviço Social & Sociedade*, 142, 427-446.
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>
- Estavela, A. J. & Seidl, E. M. F. (2015). Vulnerabilidades de gênero, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo. *Psicologia & Sociedade*, 27 (3), 569-578. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p569>
- European Union. (2020). *Ageing Europe looking at the lives of older people in the EU*.
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>

Evento discute a construção da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. (14 de março de 2022)

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/evento-discute-a-construcao-da-rede-de-protecao-e-defesa-da-pessoa-idosa>

Feijó, M. C. & Assis, S. G.O. (2004). Contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 157-166

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100017>

Feitosa, M. Z. de S., Sousa, L. C. A., Paz, A. F. C., Barreto, E. H . F. L. & Bomfin, Z. A. C. (2018, maio-agosto). Afetividade, território e vulnerabilidade na relação pessoa – ambiente: um olhar ético político. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30 (2), 196-203. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5505>

Félix-Silva, A.V., R.C.M., Sales, G.P & Soares. (2016, janeiro-março). Modos de viver e fazer arte de pessoas em situação de rua. *Estudos de Psicologia*, 21(1), 46-57. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160006>

Fernandes, F. S., Nascimento, J. X. (2021). Conquistas e desafios das políticas públicas para a maternidade: Reflexões sobre a licença parental como instrumento de equidade de gênero. *Revista Sociais & Humanas*, 34 (1). <https://doi.org/10.5902/2317175840576>

Ferraz, D.; Paiva, V. (2015, setembro). Sexo, direitos humanos e AIDS: uma análise das novas tecnologias de prevenção do HIV no contexto brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 1, 89-103. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050007>

Ferreira, V. M.. (2017). Apropriação do tempo de trabalho das mulheres nas políticas de saúde e reprodução social: uma análise de suas tendências [Tese de doutorado, Universidade Federal de Pernambuco]. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29595>

- Figueiredo, M. A. C.; Terenzi, N. M. (2008, outubro-dezembro). Relações conjugais de parceiros HIV soropositivos concordantes: uma visão masculina. *Psicologia em Estudo*, Vol.13, (Nº4), p. 817-825. <https://www.scielo.br/j/pe/a/LMzLGdKmKGqXgVSfCZkrVkf/?format=pdf&lang=pt>
- Fischer, M. L., Agüero, W. P., Rodrigues, G. S., Simão-Silva, D.P. & Moser, A.M. (2016) Enriquecimento ambiental como princípio ético nas pesquisas com animais. *Revista Bioética*, 24 (3), 532-41. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243153>
- Fonseca, M. N. S. (n.d.). Velho e Velhice nas Literaturas Africanas de Língua Portuguesa Contemporâneas. *União dos Escritores Angolanos*. <https://www.ueangola.com/criticas-e-ensaios/item/191-velho-e-velhice-nas-literaturas-africanas-de-l%C3%ADngua-portuguesa-contempor%C3%A2neas>
- Fonte, C. A. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 123-131. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v8n2/v8n2a09.pdf>
- Frankl, V.E. (2016). *Sede de sentido*. (5a ed.). Quadrante.
- Freire, S. A. & Resende, M. C. de. (2008, outubro). Estudos e intervenções para a promoção da velhice satisfatória. *Psicologia para América Latina*, 14, p.0-0. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Freitas, E. V. de (2017). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Guanabara Koogan. <https://archive.org/details/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-quarta-edicao/page/n9/mode/2up>
- Frias, S. (2022, 13 de dezembro). Com vacinação e reabertura, MS vive dias de "morde e assopra" com a covid. *Campo Grande News*. <https://www.campograndenews.com.br/reportagens-especiais/com-vacinacao-e-reabertura-ms-vive-dias-de-morde-e-assopra-com-a-covid>

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Resultados da ConVida, pesquisa de comportamentos*

[.https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=impacto_socio](https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=impacto_socio)

Galeano, G. B., Guareschi, N. M. de F., Reis, C. dos & Souza, L. H. da S. (2021, abril). Psicologia, Políticas Públicas e processos de subjetivação: enfrentamentos em tempos urgentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 73 (1), 87-103. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.87-103>

Galiza, F.T & Nogueira J.M. (2020). Covid-19 e envelhecimento: desafios ao enfrentar uma pandemia. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 9. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.911-3>

Guaanes-Lorenzi, Carla. (2020). Além da resignação In Moscheta, M. S., Vilela, L. & Souza, R., E. F. (org.). *A dimensão política do pesquisar no cotidiano* (pp. 16-18). Letra e Voz. <https://d26lpennugtm8s.cloudfront.net/stores/143/019/rte/978-65-86903-04-1%20ADPPC.pdf>

G1. (09/11/2021). *Auxílio Brasil X Bolsa Família: compare os programas*.

<https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/11/09/auxilio-brasil-x-bolsa-familia-compare-os-programas.ghtml>

G1. (s.d.). Fato ou Fake – Coronavírus. <https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/>

G1 Campinas e Região. (2023, 8 de fevereiro). Entenda o que é 'estupro marital', crime sexual cometido por parceiro e que tem pena maior no Brasil. <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2023/02/08/entenda-o-que-e-estupro-marital-crime-sexual-cometido-por-parceiro-e-que-tem-pena-maior-no-brasil.ghtml>

Gergen, K. J & Gergen, M., (2010). *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Instituto Noos. https://kupdf.net/download/construcionismo-social-um-convite-ao-dialogo_5cf8115de2b6f5b12eb906eb_pdf

Gergen, K. J. (2009, janeiro-julho). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna.

Revista *Interdisciplinar INTERthesis*, 6 (1), 299-325.

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2009v6n1p299/10807>

Geriatrics Goiânia. (s.d.). *Qual a diferença entre senilidade e senescência no âmbito da Geriatria*.

<https://geriatriagoiania.com.br/qual-a-diferenca-entre-a-senilidade-e-senescencia-no-ambito-da-geriatria/>

GIFE (Grupo de Institutos Fundações e Empresas). (16 de outubro de 2017). *Ipea lança nova versão da*

plataforma sobre vulnerabilidade social. <https://gife.org.br/ipea-lanca-nova-versao-da-plataforma-sobre-vulnerabilidade-social/>

Gois, E. Jr. (2020, março). A “luta contra a morte”: os corpos, modernidade brasileira e uma história da velhice, São Paulo e Rio de Janeiro, década de 1930. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 27

(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000100006>

Gomes, J. C., Mishima-Gomes, F. K. T., & Corradi-Webster, C. M. (2021). Institutional care for children and adolescents that use drugs. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 38.

<https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190140>

Gomes, M. A., Maheirie, K., Corrêa, B. (2022). Jovens em vulnerabilidades psicossociais. *Psicologia em Estudo*, 27. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.47375>

Gomez-Baya, D., Mendoza, R., & Paino, S. (2016). Emotional basis of gender differences in adolescent self-esteem. *Psicologia: Revista da Associação Portuguesa Psicologia*, 30(2), 1–14.

<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v30i2.1105>

Gómez, N., Ortega, E. & Ciairano, S. (s. d.). Relación entre el uso de alcohol y condiciones académicas em el adolescente, comparación entre Bolívia, Italia y los países bajos. *Cuestiones Sociales y*

Educativa em Psicologia. Investigación Psicológica.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n8/n8a03.pdf>.

Grandesso, M. G. (2016). “Dizendo olá novamente”: A Presença de Michael White entre nós terapeutas familiares. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 20(41), 99–118.

<https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/208>

Grandesso, M. A. (org.). (2019). *Construcionismo social e práticas colaborativo-dialógicas: contextos de ações transformadoras*. CRV.

Guareschi, N. (org.). (2008). *Estratégias invenção do presente: a psicologia social no contemporâneo*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

Guerra, A., da Silva Januzzi, M. E., & Franco Ferrari, I. (2021). Desamparo e ações específicas de cuidados com um adolescente na rede pública. *Psicologia em Estudo*, 26.

<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.51119>

Guerra, A. M. C., Januzzi, M. E da S., Siqueira, F. G., Diniz, G. M. de S. & Rena, A. C. C. B. (2021, agosto). A vulnerabilidade e o Coronavírus: o giro político da psicanálise sobre a questão. *Revista Psicologia Política*, 21, 51, 537-549.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v21n51/v21n51a17.pdf>

Guimarães, C. (24 de janeiro de 2022). *Um país mais velho: o Brasil está preparado?*. EPSJV/Fiocruz.

<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-pais-mais-velho-o-brasil-esta-preparado>

Hacking, Ian . 1999. *The Social Construction of What?*.

<https://www.uio.no/studier/emner/matnat/mn/MNSES9100/h17/literature/introduction/hacking-ian---the-social-construction-of-what-%EF%80%A5-%281999%29.pdf>

Halbwachs, Maurice. (1956). *La mémoire collective*. PUFF.

- Henders, R., Costa-Renders, E. C. (2020, janeiro-abril). A vulnerabilidade como condição antropológica segundo o motivo “Escada da vida” em uma xilogravura do século 19. *Dossiê: Religião e Educação*, 18 (55), 197-222. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2020v18n55p197>
- Hilleshein, B. & Cruz, L. R. (2008, agosto). Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. *Psicologia & Sociedade*; 20 (2), 192-199. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200006>.
- Huenchuan, S. (editora). (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Huić, A., Krznarić, T. & Kamenov, Ž. (2018). Time perspective, perceived stress, self-control and relationship satisfaction in heterosexual dating relationships of emerging adults. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, 32 (1), 63-78.
<https://pdfs.semanticscholar.org/1c04/d6ebaf7d6ceaace54e3446769935a670c09d.pdf>
- Icict/Fiocruz Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict/Fiocruz). (14 de julho de 2020). *Covid-19: Idosos negros têm menos acesso ao auxílio de cuidadores contratados*.
<https://agencia.fiocruz.br/covid-19-idosos-negros-tem-menos-acesso-ao-auxilio-de-cuidadores-contratados>
- Iñiguez, L. (coord.). (2004). Manual de análise do discurso em ciências sociais. (2004). In Gracia, T. I. *O “giro linguístico”* (pp. 19-49). Vozes.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2011). *Retrato das desigualdades de gênero e raça*. 4ª ed. Brasília: Ipea. <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>
- Iriart, M. F. & Bastos, A.C.S. (2014, janeiro-abril). Identidades Narrativas: Construindo Sentidos na Travessia da Juventude. *Fractal, Revista de Psicologia*, 26 (1), 71-88.
<https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100007>.

- Ito, P. C. P.; Gobitta, M. & Guzzo, R. S. L. (2007, junho). Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudo preliminar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200001>.
- Janczura, R. (2012, agosto-dezembro). Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 11 (2), 301 – 308.
- Jovchelovith, S. & Bauer, M. W. (2008). Entrevista Narrativa. In Bauer, M. W., Gaskell, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (7ª ed., pp. 90 – 113). Editora Vozes. <https://1drv.ms/b/s!Aj5UqiiBXtA24g32Ow3-b5BkNiBh>
- Jurdi, A. P. S.; Amiralian, M. L. M. (2012, outubro-dezembro). Cuidados com a infância e a adolescência por meio de brinquedoteca comunitária. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 29. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500013>.
- Kalache, A., Silva, A.da., Giacomini, K.C., Lima, K. C. de., Ramos, L.R., Louvison, M. & Veras, R., (2020). Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*., 23(6). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232020000600101&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Kaluf, M. A. H., & Vieira, T. dos S. (2022). Sofrimento psíquico em idosos durante a pandemia: Um relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 2703–2712. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-176>
- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm
- Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. (1994). Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021. (2021). Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência; e dá outras providências.

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.176-de-22-de-junho-de-2021-327647403>

Leite, M. F., Pessoa, M. C. B., Santos, D. P. dos, Rocha, G. F. & Alberto, M. de F. P. (2016, maio-agosto). O sentido da escola: concepções de estudantes adolescentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP, 20 (2), 339-348. <https://doi.org/10.1590/2175-353920150202983>

Lemos S. M.; Higuchi, M. I. G. (2011, julho-dezembro). Compromisso socioambiental e vulnerabilidade. *Ambiente & Sociedade* (Campinas), v. XIV (2), 123 -138.

<https://doi.org/10.1590/S1414-753X2011000200009>

Levy, Bel. (25 de agosto de 2021). *Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020*. Fiocruz.

<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020>

Loosli, L.; Pizeta F.A.; Loureiro, S.R. (2016, julho-setembro). Escolares que Convivem com a Depressão Materna Recorrente: diferenças entre os sexos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*,

32(3),1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32322>

Lopes, R. G. da C., Côrte, B. Brandão, V., Manso, M. E. G., Morgado, F. & Lodovici, F. M.M. (2021).

Covid-1 9 e os impactos do distanciamento físico: os medos e outros sentimentos nas palavras de idosos. *Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento*. 27(3), 443-475.

<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/119248/86153>

Lucas, L. (04 de janeiro de 2022). CID-11: Classificação passa a valer em 2022.

<https://pebmed.com.br/cid-11-classificacao-passa-a-valer-em-2022/>

Lucinda, L.B, Prodócimo, A. C. M. G., Carvalho, K. A. T. de C., Francisco, J. C., Baena, C. P.,

Olandoski, M., Amaral, V. F. do, Faria-Neto, J. R. & Guarita-Souza, L. C. (2015). Stress and the acute myocardial infarction. *Braz J Cardiovasc Surg*, 30(1), 16-23.

<https://www.scielo.br/j/rbccv/a/Xrr6fp986KVSsdpzbnF84XJ/?lang=en&format=pdf>

Macedo, O. J. V., Lima, C. M. P. D., Brito, F. H. S. de, Souza, J. N. P. de, Sousa, N. K. M. de, Sousa,

S.P. de & Dias, S. G. (2018, abril-junho). Atuação dos profissionais de psicologia nos CRAS do interior da Paraíba. *Temas em Psicologia*, 26 (2), 1083-1097.

<http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.2-20Pt>.

Macedo, R. M. S. de, Kublikowski, Ida (2009). Valores positivos e desenvolvimento do adolescente:

perfil de jovens paulistanos. *Psicologia em Estudo*. 14(4), 689-698.

<https://www.scielo.br/j/pe/a/d7dk9Hn9W8LHWWQLkxTF5Qg/?format=pdf&lang=pt>

Mattos, R. M., Ferreira, R. F. (2005). O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. *Estudos de Psicologia*. 22(1), 23-32.

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/MwXzWZCVJJrXGGqtmmbNDpVx/?format=pdf&lang=pt>

Manzini, E. J. (s.d.). Considerações sobre a transcrição de entrevistas. In Unesp de Marília. *A entrevista*

como instrumento de pesquisa em Educação e Educação Especial: uso e processo de análise.

[https://transcricoes.com.br/wp-](https://transcricoes.com.br/wp-content/uploads/2014/03/texto_orientacao_transcricao_entrevista.pdf)

[content/uploads/2014/03/texto_orientacao_transcricao_entrevista.pdf](https://transcricoes.com.br/wp-content/uploads/2014/03/texto_orientacao_transcricao_entrevista.pdf)

Ministério da Saúde. (s.d.). Programa Nacional de Imunizações - PNI. *Portal do Governo Federal*.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/pni>

Mbembe, A. (2016, dezembro). Necropolítica: Biopoder, soberania estado de exceção, política da morte.

Arte & Ensaios. Revista do ppgav/eba/ufrj, n. 32. <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>

Moura, J. F. de & Nacarato, A. M. (2017 janeiro-abril). A entrevista narrativa: dispositivo de produção e análise de dados sobre trajetórias de professoras. *Caderno de Pesquisa*, 23 (2).

<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/17580>

Moura, M. L. S. de (2021). Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 24(1).

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/PjXpsrkzvPVxFHhkxsZ77v/?format=pdf&lang=pt>

Macêdo, O. J. V., Alberto, M. de F. P., Santos, D. P. dos, Souza, G. P. de & Oliveira, V. S. de. (2015).

Ações do profissional de Psicologia no Centro de Referência da Assistência Social. *Psicologia:*

Ciência e Profissão, 35(3), 809-823 . <https://doi.org/10.1590/1982-3703001632013>

Maggi, A., Rosa, A. M. da, Scherer, C. G., Bisol, C. A., Wendland, J., Poletto, L. B., Moreira, P. M.

(2016, dezembro). Vulnerabilidade, saúde mental e clínica-escola: uma resposta de atenção à população. *Aletheia*, 49 (2), 55-63. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a07.pdf>

Manzini, E. J. (s.d.). *Considerações sobre a transcrição de entrevistas*. Texto publicado no material “A entrevista como instrumento de pesquisa em Educação e Educação Especial: uso e processo de análise”, pela Unesp de Marília.

https://transcricoes.com.br/wp-content/uploads/2014/03/texto_orientacao_transcricao_entrevista.pdf

Marcuschi, L. A. (2003). *Análise da conversação*. 5. ed, pp. 10-14, Ática. <https://docero.tips/doc/livro-analise-da-conversaao-marcuschi-xloqgqoy8x>

- Martins-Borges, L. (2013, janeiro-junho). Migração Involuntária como fator de risco à saúde mental. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, 21 (40), 151-162.
<https://www.scielo.br/j/remhu/a/5ybFYzvWhw9K6TXFHY9QVpD/?format=pdf&lang=pt>.
- Manso, M. E. G., Kim, B. M. J., Silva, W. de F. & Baticini, B. (2021). Ageísmo e COVID-19: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10 (11). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19233>
- Martins, E. C., Navarrette, J. V., Oliveira, S. M. S. G. & Imbrizi, J. M. (2019). Arte e Atuação do Psicólogo no CRAS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188206>
- Martins, M. H. da M., Tavanti, R. M., Spink, M. J. P. (2016). Versões de vulnerabilidade em artigos científicos brasileiros sobre desastres ambientais. *Athenea Digital*, 16(3), 347-366.
<http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.2007>
- Matheus, T. C. (2019). Vulnerabilidade social e solidariedade entre jovens: Jardim Ângela e Jardim São Luís. *Psicologia & Sociedade*, 31. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31i170505>
- Matos, B. de A., Pereira, B., Santana, C. R., Amorim, F., Lenin, L. & Oliveira, L. C. de (2021). Violações dos direitos à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. *Mundo Amazônico*, 12 (1), 106-138.
<https://doi.org/10.15446/ma.v12n1.88677>
- Mattos, R. M.; Ferreira, R. F. (2005, janeiro-março). O Idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. *Revista Estudos de Psicologia* (Campinas), 22(1), 23-32. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100004>
- Máximo, W. (03 de janeiro de 2022). *Agência Brasil explica mudanças nas aposentadorias em 2022. Reforma da Previdência estabelece regras automáticas de transição.* Agência Brasil.

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-12/agencia-brasil-explica-mudancas-nas-aposentadorias-em-2022>

- Méllo, R.P.; Silva, A.A.; Lima, M.L.C.; Di Paolo, A.F. (2007). Construcionismo, Práticas Discursivas e possibilidades de pesquisa em Psicologia Social. *Psicologia & Sociedade*, 19 (3), 26-32.
- Melo, S. P. (1981). A Tarefa de Desenvolvimento do Adulto e sua Perspectiva do Tempo: um estudo através de obras literárias nordestinas [Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Federal da Paraíba].
- Mendes, K. T., Ronzani, T. M., Paiva, F. S de. (2019). População em situação de rua, vulnerabilidades e droga: uma revisão sistemática. *Psicologia & Sociedade*, 31. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>.
- Mendonça, A. L. de O. (2005, janeiro-junho). *Ian Hacking: arauto da paz em tempos de guerras das ciências? The social construction of what?* Cambridge: Harvard University Press, 1999. *Revista da SBHC*, 3 (1), 101-102. https://www.sbh.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=129
- Mendonça, B. I. O. & Coutinho, D. M. B. (2019). Processo criativo e envelhecimento em uma pesquisa-ação. *Revista de Psicología*, 28 (1), 1-19. <https://www.scielo.cl/pdf/revpsicol/v28n1/0719-0581-revpsicol-28-1-00104.pdf>.
- Menezes, E. T. de. (2021). Verbete universidade aberta à terceira idade. *Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil*. Midiamix Editora.
<<https://www.educabrasil.com.br/universidade-aberta-a-terceira-idade/>>.
- Menezes, L. (29 de setembro de 2018). *Os desafios para garantir a longevidade à população negra*. Metrópolis. <https://www.metrpoles.com/materias-especiais/populacao-negra-enfrenta-desafios-para-garantir-longevidade>

- Miguel, R.. (2015). As reflexões de Robert Castel sobre os conceitos de “risco” e “vulnerabilidade social”. [Trabalho]. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4820896/mod_resource/content/1/CASTEL%201%20%282%29.pdf
- Ministério da Cidadania. (12 de novembro de 2021). Nota à imprensa. Cidadania esclarece as condicionalidades do Auxílio Brasil. <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/cidadania-esclarece-as-condicionalidades-do-auxilio-brasil>
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2004). *Política Nacional de Assistência Social (PNAS)/ Norma Operacional Básica NOB/SUAS*.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2013). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- Moeti, M. (1 de outubro de 2020). *Dia Internacional do Idoso, 2020. Organização Mundial da Saúde (Africa)*. <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-internacional-do-idoso-2020#:~:text=Existem%20cerca%20de%2054%20milh%C3%B5es,os%20163%20milh%C3%B5es%20at%C3%A9%202050>
- Molina, C. A. & López, F. S. (2019). Trabajo colaborativo docente: nuevas perspectivas para el desarrollo docente. *Psicología Escolar e Educativa*, 23(1).

<https://www.researchgate.net/publication/337847485> Trabajo colaborativo docente nuevas perspectivas para el desarrollo docente.

Moreira, J. de O. (2012, outubro-dezembro). Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28 (4), 451-456.

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/tN9X3hzqf5tsmBc6XyS8Jgf/?lang=pt>

Moura, J. F. de & Nacarato, A. M. (2017, janeiro-abril). A entrevista narrativa: dispositivo de produção e análise de dados sobre trajetórias de professoras. *Cadernos de Pesquisa* (São Luís), 23 (2).

<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/17580>

Moura, S. (10 de agosto de 2021). *Saúde de idosos negros no município de São Paulo é pior que a de idosos brancos, aponta estudo*. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/ciencias/saude-de-idosos-negros-no-municipio-de-sao-paulo-e-pior-que-a-de-idosos-brancos-aponta-estudo/>

Muhlen, B. K.V.; Saldanha, M., & Strey, M. N. (2014). Mulheres e o HIV/AIDS: intersecções entre gênero, feminismo, psicologia e saúde pública. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 285-296. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v23n2/v23n2a04.pdf>

Nascimento, V.L.V. do, Pereira, C.C.Q., Vidal, D.D.R.. (2021). Covid-19, estigma e mídia:

#eunaosouumvirus In M.J, Spink, M.P, Cordeiro,; J. I., Brigagão, Machado; C, Malinverni, (organizadoras). *Covid-19: versões da pandemia nas mídias* (pp. 497-529). Instituto de

Psicologia da Universidade de São Paulo.

<https://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/606#:~:text=Sua%20chega da%20foi%20cercada%20de,e%20acad%C3%AAmica%2C%20internacional%20e%20nacional mente>

- Negreiros, D. J., Gomes, I. D., Colaço, V. de F. R., Ximenes, V. M. (2018, março). Risco e vulnerabilidade: pontos de convergência na produção brasileira sobre juventudes. *Desidades*, 18, p.20-33. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/n18/n18a03.pdf>
- Neves, F. (s.d.). *Texto narrativo: estrutura e elementos da narrativa*.
<https://www.normaculta.com.br/texto-narrativo/>
- Neves, S. (2010). Tráfico de mulheres brasileiras para fins de exploração sexual em Portugal e interseccionalidade: Um estudo de caso. *Psicologia*, 24(2), 177–196.
<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v24i2.312>.
- Nota Técnica nº7/2021/CNDI/SNDPI/MMFDH. (2021). Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/participamaisbrasil/nota-tecnica-n-7-2021-cndi-sndpi-mmfdh>
- Nota técnica nº 02/2016/ SNAS/MDS. (2016). Nota Técnica sobre a relação entre o Sistema Único de Assistência Social- SUAS e os órgãos do Sistema de Justiça. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).
https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nota_tecnica_120520016.pdf
- Oliveira, I. C. de. Mulheres negras idosas: a invisibilidade da violência doméstica. (2016). [Tese de Doutorado em Serviço Social, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19434>
- Oliveira, J. W., Rosato, C. M., Nascimento, A. M. R., & Granja, E. (2018). Vivências Travestis no Cárcere. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 2(Esp), 159-174. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212382>.

OPAS. (2020). Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Folheto

Informativo: Saúde Digital. *Organização Pan- Americana da Saúde*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf

OPAS. (18 de março de 2021). Discriminação por idade é um desafio global, afirma relatório da

Organização das Nações Unidas. *Organização Pan-Americana da Saúde*.

<https://www.paho.org/pt/noticias/18-3-2021-discriminacao-por-idade-e-um-desafio-global-afirma-relatorio-da-organizacao-das>

Organização Pan-Americana da Saúde. (n.d.). *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas*

(2021-2030). <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). Relatório mundial sobre o

idadismo. <https://doi.org/10.37774/9789275724453>

Oltamari, L. C.; Camargo, B. V. (2010, abril-junho). AIDS, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 15 (2), 275-283.

<https://www.scielo.br/j/pe/a/yPBt4cJnYySxLq4zbP5F4wd/?format=pdf&lang=pt>

Ortega, J.S. (28 de outubro de 2020). A velhice quer ser bela na América Latina. *El País*.

<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-10-28/a-velhice-quer-ser-bela-na-america-latina.html>

Paiva, V. S. F. (2013, dezembro). Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas em Psicologia*, 21, (3), 531-549.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a02.pdf>

Parker, R. (2012, janeiro). Estigma, preconceito e discriminação na saúde pública global. *Caderno de*

Saúde Pública (Rio de Janeiro), 28(1), 164-169. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100017>.

- Patias, N. D. & Dell’Aglío, D. D. (2017). Prevalência de exposição à violência direta e indireta: Um estudo com adolescentes de escolas públicas. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 90-100.
http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n1/pt_0123-9155-acp-20-01-00112.pdf
- Pereira-Guizzo, C. de S., Del Prette, A., Dell Prette, Z. A. P., Leme, V. B. R. (2018, setembro-dezembro). Programa de habilidades sociais para adolescentes em preparação para o trabalho. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22 (3), 573-581. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018035449>
- PNAD Contínua. (26 de abril de 2018). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. *Agência IBGE Notícias*. <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>
- Portal do Envelhecimento. (28/10/2019). É preciso falar mais do envelhecimento do que da velhice em si. *Portal do Envelhecimento*. <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/e-preciso-falar-mais-do-envelhecimento-do-que-da-velhice-em-si/>.
- Portal do Governo Federal. (2020, 19 de agosto). Lei Aldir Blanc de apoio a cultura é regulamentada pelo Governo Federal. *Gov.br*. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/cultura-artes-historia-e-esportes/2020/08/lei-aldir-blanc-de-apoio-a-cultura-e-regulamentada-pelo-governo-federal>
- Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. (2006). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
- Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. (2017). Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Ministério da Saúde.

https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20785617/do1-2017-02-02-portaria-n-344-de-1-de-fevereiro-de-2017-20785508

Pulido-Martínez, H. C., Burbano-Valente, J. (2021, janeiro). A crítica da psicologia, trabalho e a pandemia de Covid-19. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(3), 318-327.

<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/45576>

Rabinovich, E. P. & Sá, S. M. P.(org.). (2020). *Envelhecimento & velhice em tempos de pandemia*. CRV.

Rasera, E. F. (2020). Construcionismo social e trabalho comunitário: conflito, diálogo e participação social. *Revista Psicologia & Sociedade*. <http://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32219692>

Rasera, E.F. & Japur, M. (2005). Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a psicologia. *Paidéia*, 15(30), 21-29

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/hGPw8rKQXkBmJ6kqL9mg3qr/?format=pdf&lang=pt>

Rasera, Emerson; Guanaes-Lorenzi, Carla & Corradi-Webster, Clarissa (2016). Pesquisa como prática social: o pesquisador e os “outros” na produção do conhecimento. *Athenea Digital*, 16(2), 325-347. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1839>

Ravagnoli, N. C. da S. R. (2018). A entrevista narrativa como instrumento na investigação de fenômenos sociais na Linguística Aplicada. *The Especialista*, 39 (3).

<https://revistas.pucsp.br/index.php/esp/article/view/34195>

Reis, C. dos., Guareschi, N. M. de F., Hüning, S.M., Azambuja, M. A. de. (2014, dezembro). A produção do conhecimento sobre risco e vulnerabilidade social como sustentação das práticas em políticas públicas. *Instrumentos e Processos em Avaliação Psicológica. Estudos de Psicologia*, 31 (4). <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/SPQQtSxBfVf7jmLr3NbgTNx/?format=pdf&lang=pt>

- Rabelo, D. F. & Rocha, N. M. F. D. Velhices invisibilizadas desafios para a pesquisa em Psicologia. (2020) In Cerqueira-Santos, E. & Araújo, L. F. de (Org.). *Metodologias e Investigações no Campo da Exclusão Social* (pp. 32-54). Editora da Universidade Federal do Piauí (EDUFPI). https://www.researchgate.net/publication/345633680_Velhices_invisibilizadas_desafios_para_a_pesquisa_em_Psicologia
- Rendon, J. & Terry, O. (2018, 15 de junho). *Atitudes Importam Em Um Mundo Grisalho*. Orb Media. <https://agewell.orbmedia.org/pt-br/>
- Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018. (2018). Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html
- Richaud, M.C, Mestre, M. V, Lemos, V., Tur, A., Ghigliione, M. & Samper, P. (2013). La influencia de la cultura em los estilos parentales em contextos de vulnerabilidade social. *Avances en Psicología Latinoamericana*/Bogotá (Colombia), 31(2), 419-431. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n2/v31n2a09.pdf>.
- Riegel, K. (1976, outubro). The Dialectics of Human Development - *American Psychologist*, 689-699.
- Rinhel-Silva, C. M., Constantino, E.P., Rondini, C. A. (2012). Família, adolescência e estilos parentais. *Estudos de Psicologia*. 29(2), 221-230. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200008>
- Romagnoli, R. C., Neves, C. E. A. B. & Paulon, S. M. (2018). Intercessão entre políticas: psicologia e produção de cuidado nas políticas públicas. *Arquivos brasileiros de Psicologia*., 70 (2), 236-250. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70n2/17.pdf>
- Romero, D. E., Silva, D.R.P. da., et.al. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Caderno de Saúde Pública*, 37. <https://scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n3/e00216620/pt>

- Rosa, A. R., Tureta, C., & Brito, M. J. (2006). Práticas discursivas e produção de sentidos nos estudos organizacionais: a contribuição do construcionismo social. *Contextus - Revista Contemporânea de Economia e Gestão*, 4(1), 41-52. <http://periodicos.ufc.br/contextus/article/view/32073/72374>
- Sanches, M.. (14 de abril de 2021). *Brasileiro perdeu quase 2 anos de expectativa de vida*. BBC News Brasil em Washington. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56743837>
- Santos, M. A, Nemes, M. I. B., Nasser, A. C. A., Basso, C. R. & Paiva, V. S. F. (2013, dezembro). Intervenção em adesão baseada na abordagem construcionista do cuidado: perspectiva dos profissionais de saúde. *Temas em Psicologia*, 21 (3), 651-673. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a04.pdf>.
- Santos, Z. P. D.; Bortolin, S. (2018). Memória do Instituto Federal do Paraná Campus Paranavaí: revisitando o passado, vivenciando o presente. [Trabalho]. Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Ciência da Informação, n. XIX ENANCIB. <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/102486>
- Santos, A. P. (17 de setembro de 2020). *Vulnerabilidade Social: o que significa esse conceito?* <https://www.politize.com.br/vulnerabilidade-social/>
- Sasaki, R., Aguiar, A.C.S.A., Martins, L.A. (2023). Repercussões do isolamento social em pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. *Revista de Enfermagem Contemporânea*. 12. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e4795>
- Santos, L. da S., Diniz, G. R. S. (2018). Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. *Psicologia Clínica*. 30(1), 37 – 59. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v30n1/03.pdf>
- Souza, L. B. de, Panúncio-Pinto, M. P., Fiorati, R. C.(2019). Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Caderno Brasileiro de Terapia*

Ocupacional. 27(2), 251-269.

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/yLRT3x4JrDbH6T4djNw95DR/?format=pdf&lang=pt>

Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. (2007). *Dicionário de termos técnicos da*

Assistência Social. ASCOM.. <https://www.gesuas.com.br/blog/dicionario-da-assistencia-social/>

Schiessl, M. (2007). Ontologia: o termo e a idéia. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, 24, 172-181.

[https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/download/1518-](https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/download/1518-2924.2007v12n24p172/415.%2520#:~:text=Assim%2C%20Ontologia%20significa%20%E2%80%9Cestudo%20ou,mesmas%2C%20real%20e%20verdadeiramente%E2%80%9D)

[2924.2007v12n24p172/415.%2520#:~:text=Assim%2C%20Ontologia%20significa%20%E2%80%9Cestudo%20ou,mesmas%2C%20real%20e%20verdadeiramente%E2%80%9D](https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/download/1518-2924.2007v12n24p172/415.%2520#:~:text=Assim%2C%20Ontologia%20significa%20%E2%80%9Cestudo%20ou,mesmas%2C%20real%20e%20verdadeiramente%E2%80%9D)

Schneider, J. A. & Andretta, I. (2017). Habilidades sociais de usuários de crack em tratamento nas comunidades terapêuticas: relação com características sociodemográficas e de padrão de consumo. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1). 83-98.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n1/0121-5469-rcps-26-01-00083.pdf>

Schuck, L. M. & De Antoni, C. (2014, dezembro). Resiliência e vulnerabilidade no cuidado com o idoso dependente: um estudo de caso. *Temas em Psicologia*, 22 (4), 941-951.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a20.pdf>

Schütze, F. (1992). Pressure and guilt: war experiences of a young German soldier and their biographical implications', Parts 1 and 2, *International Sociology*, 7. 187-208.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/026858092007003006>

Scott, J. B., Prola, C. de A., Siqueira, A. C., Pereira, C. R., R., (2018, agosto). O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*. (Belo Horizonte), 24 (2), 600-615.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n2/v24n2a13.pdf>

Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. (2013). *Tipificação Nacional de Serviços*

Socioassistenciais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf

SESC-SP. (2020). *Pesquisa Idosos no Brasil* – 2ª Edição.

https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/14626_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+202

Silva, A. da. (2019). O envelhecimento na perspectiva do racismo e de outras formas de discriminação: influências dos determinantes institucionais e estruturais para a vida das pessoas idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22 (4).

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/sDTHTLQdgb4hXPCHMBvXVZH/?lang=pt&format=pdf>

Silva, A. C. de P. S. (2015). *Vulnerabilidade humana e envelhecimento: o que temos a ver com isso*.

Portal Edições.

Silva, A. da. (14 de junho de 2021). *Velhice não é doença! A ameaça para quem "ousar" envelhecer no mundo*. Uol (Coluna Viva Bem). <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/alexandre-da-silva/2021/06/14/velhice-nao-e-doenca-a-ameaca-para-quem-ousar-envelhecer-no-mundo.htm?cmpid=copiaecola>

Silva, A., Rosa, T. E. da C., Batista, L. E., Kalckmann, S., Louvison, M. C. P., Teixeira, D. S. da C. &

Lebrão, M. L. (2018). Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21 (2).

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5pkvYctZXXwWFXHMTbfYrfp/abstract/?lang=pt>

Fernández-Calvo, B., Castillo, C. I., Campos, F. R., Lucena e Carvalho, V. M. de, Silva, J. C. da &

Torro-Alves, N. (2016, abril-junho). Resilience in caregivers of persons with Alzheimer's

disease: A human condition to overcome caregiver vulnerability. *Estudos de Psicologia*, 21(2), 125-133. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160013>

Silva, M. M. A. S da, Accioly, C. C., Pedrosa, A. P. A., Azevedo, S. M. de, Albuquerque, E. N., Lima, T. L. B. K., Bouçanova, M. E. P. (2021, fevereiro). Jovens em tratamento oncológico durante o COVID-19: indicadores da representação social do coronavírus. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21 (1). <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100010>.

Silva, J. B., Vasconcellos, P.A & Figueiredo, V. C. N. (2018). Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social. *Psicologia em Estudo*, 23. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e39108>

Silva, L.R.F. (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15 (1). <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>

Silva, M. da C. T. da. (s. d.). *Reflexão sobre o conceito de problema social – II*. <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1224173645H5bVA5em2Vl37YO4.pdf>

Silva, M.F., Silva. D.S.M., Bacurau, A.G.M., Francisco, P.M.S.B., Assumpção, D., Neri, A.L., et al. (2021). Ageísmo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*, 55 (4). <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/ageismo-contra-idosos-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-uma-revisao-integrativa/>

Silva, S. G., & França, A. N. (2019). As Violências Fóbicas em Gênero e Sexualidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 3(Esp), 146-160. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228547>

Silva, W. V., Huning, S. M. (2017). Dispositivo das drogas e governo da vida. *Psicologia & Sociedade*, 29. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29131525>

Silva, W. V. N., Hüning, S. M., & Guareschi, N. (2020). Da Vulnerabilidade como Condição de Saber nas Pesquisas em Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-16.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003213073>

Silveira, S. M. & Nardi, H. C. (2008, junho). Formação em psicologia e vulnerabilidade social: um estudo das expectativas de inserção profissional de formandos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (2), 228-243. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v28n2/v28n2a02.pdf>

Spinoza, S. L., Díaz, D. P. & Díaz, J. S. S. (2018, junho). Discursos de la vulnerabilidad bajo el gerenciamiento educativo. *Revista de Investigacion Psicologica*, 19.

http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n19/n19_a14.pdf

Siqueira, A. C. (2012, julho-setembro). A garantia ao direito à convivência familiar e comunitária em foco. *Estudos de Psicologia* Campinas), 29(3), 437-444. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300013>

Sousa, L.R.M., Moura, L.K.B., Valle, A.R.M.C., Magalhães, R.L.B., Moura, M.E.B. (2019). Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (5), 1129-36. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>

Souza, A. M. M. & Ciampa, A. C. (2017). “Devemos continuar?” identidade, história e utopia do educador de rua. *Psicologia & Sociedade*, 29. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i171957>

Souza, X. R.; Marin, A. H. (2017, abril-junho). Intervenção com família em descumprimentos das condicionalidades do Programa Bolsa Família. *Saúde Soc. São Paulo*, 26 (2), 596-605. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017160112a>.

Spink, M. (2010). *Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano*. EDIPUCRS. <http://books.scielo.org/id/w9q43>

- Spink, M. J P. (Org.) (2013). *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano*. Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. www.bvce.org.
- Spink, M. J., Brigagão, J. I. M., Nascimento, V. L. V. do, Cordeiro, M. P. (2014). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_N_A_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas
- Spink, P. K. (2003, dezembro). Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, 15 (2). <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>
- Spink, P. K., Burgos, F. & Alves, M. A. (orgs.). (2022). *Vulnerabilidade (s) e ação pública: concepções, casos e desafios*. Programa Gestão Pública e Cidadania.
- <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/31670/Vulnerabilidades%20e%20a%C3%A7%C3%A3o%20p%C3%BAblica%20Ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Spross, H. (6 de setembro de 2018). *Envelhecimento populacional é desafio na Ásia*. Deutsche Welle.
- <https://www.dw.com/pt-br/envelhecimento-populacional-%C3%A9-desafio-na-%C3%A1sia/a-45305070>
- Souza Filho, P. P. de., Massi, G. A. de A., Ribas, Â. (2014). Escolarização e seus efeitos no letramento de idosos acima de 65 anos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17 (3), 589-600
- <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/DMRNJ4yvM9pVGXnNYfGLWPb/?format=pdf&lang=pt>
- Tácito, Caio, (2012). *Coleção Constituições brasileiras*, v. 7. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações.

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/139952/Constituicoes_Brasileiras_v7_1988.pdf?sequence=10&isAllowed=y

- Takeiti, B. A.; Vicentin, M. C. G. (2015). A produção de conhecimento sobre juventude (s), vulnerabilidades e violências: uma análise da Pós-graduação brasileira nas áreas de psicologia e saúde (1998-2008). *Saúde & Sociedade*, 24 (3), 945-963. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015131060>
- Taquette, S. R., & Souza, L. M. B. da M. (2019). HIV-AIDS prevention in the conception of HIV-positive young people. *Revista De Saúde Pública*, 53, 80. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>
- Teixeira, S. M. O. (2018, janeiro-julho). Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 17 (1), 126 – 137. https://www.researchgate.net/publication/327169156_O_Envelhecimento_e_as_Reformas_no_Sistema_de_Seguridade_Social_no_Brasil_Contemporaneo_Aging_and_Reforms_in_the_Social_Security_System_in_Contemporary_Brazil
- Teixeira, S. M. & Paiva, S. de O. C., Soares, N. (orgs.) (2019). *Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas*. CRV.
- Telford, C.W & Sawrey, J. M. (1976). *O Indivíduo Excepcional*. Zahar.
- Telles, J.L., Borges, A.P.A. (2013). Velhice e Saúde na Região da África Subssariana: uma agenda urgente para a cooperação internacional. *Revisão Ciência Saúde Coletiva*, 18 (12). <https://scielosp.org/article/csc/2013.v18n12/3553-3562>
- Teodoro, M. L. M. & Almeida, V. M. de. (2018, junho). Adaptação e propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Disfuncionais para Crianças e Adolescentes. *Estudos de Psicologia*

(Campinas), 35 (2), 171-180. <https://old.scielo.br/pdf/estpsi/v35n2/0103-166X-espsi-35-2-0171.pdf>.

Toledo, L. G.; Pinafi, T. (2012). A clínica psicológica e o público LGBT. *Psicologia Clínica*, 24 (1), 137 – 163. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652012000100010>.

Torres, L. V. P.; Lima J. R. T.; Breda R. de L. (2020). Pandemia e desigualdade social: Centro de Referência da Assistência Social e o enfrentamento à Covid-19 em Arapiraca/Alagoas. *P2P e Inovação*, 7, (1.). <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/5430/5079>

Uribe A. F.; Orcasita, L. T.; Vélez Y. T. V. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA em adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta colombiana de psicologia*, 13 (1), 11-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v13n1/v13n1a02.pdf>.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). *Velhice não é doença: quem sai ganhando com a nova classificação?*. (2021, 16 de junho). <https://sbgg.org.br/velhice-nao-e-doenca-quem-sai-ganhando-com-a-nova-classificacao/>

Vieira-Meyer, A.P.G.F., Morais, A. P. P., Campelo, I. L. B. & Guimarães, J. M. X., (2020, fevereiro). Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 657-668. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n2/657-668/pt>

Vacchiano, F. (2014). Para além das fronteiras e dos limites: adolescentes migrantes marroquinos entre desejo, vulnerabilidade e risco. *Saúde e Sociedade*. 23(1), 17-29. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100001>

von Muhlen, B. K., Saldanha, M., & Strey, M. N. (2014). Mulheres e o HIV/AIDS: intersecções entre gênero, feminismo, psicologia e saúde pública. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 285-296.

https://www.researchgate.net/publication/274264679_Mulheres_e_o_HIVAIDS_Interseccoes_Entre_Genero_Feminismo_Psicologia_e_Saude_Publica

Weller, W. (s.d.). Tradições hermenêuticas e interacionistas na pesquisa qualitativa: a análise de narrativas segundo Fritz Schütze. Agência Financiadora: UNB.

<http://luizaugustopassos.com.br/wp-content/uploads/2010/05/Sch%C3%BCtze..pdf>

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

World Health Organization – Regional Office for Europe. (n.d.). *Demographic trends, statistics and data on ageing*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics/demographic-trends,-statistics-and-data-on-ageing>

World Health Organization (Africa) (s.d.). *Ageing*. <https://www.afro.who.int/health-topics/ageing>.

Yabrude, A. T. Z., Souza, A. C. M., Campos, C. W. de, Bohn, L., & Tiboni, M. (2020). Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. Relato de experiência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44 (1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381.al>

Zaniani, E. J. M.; Boarini, M. L. (2011). Infância e vulnerabilidade: repensando a proteção social. *Psicologia & Sociedade*, 23 (2), 272-281. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/kjWV8JjMzPQMSL6vjh8vdRr/?format=pdf&lang=pt>

Zappe, J. G., Santos, C. R dos, Ferrão, I. da S., Dias, A. C. G. (2013). Vulnerabilidade e Autonomia na Pesquisa com Adolescentes Privados de Liberdade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33 (1), 234-247. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100018>

- Zanatta, C. L., Campos, A. M., Coelho, P. D. da S. (2021). A pessoa idosa e a busca do sentido. Um olhar de esperança. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*. 27(1), 104-113. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v27n1/v27n1a11.pdf>

Apêndices

Apêndice A: Termos de Consentimento Livre e Esclarecido dos Manuscritos 1–5

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: “O Envelhecimento em Tempos de Pandemia da Covid-19: Idosos em Situação de Vulnerabilidade Psicossocial de Campo Grande (MS)”

Pesquisadora responsável: Fernanda Meira dos Santos

Esse termo é para fornecer a você, convidado, todas as informações necessárias para uma tomada de decisão livre e esclarecida para participar da pesquisa “O envelhecimento em tempos de pandemia da Covid-19: idosos em situação de vulnerabilidade psicossocial de Campo Grande (MS)”, sob responsabilidade das pesquisadoras Fernanda Meira dos Santos e Jacy Corrêa Curado.

Entendemos que conhecer os sentidos da velhice de pessoas possibilita a construção de outras versões para o envelhecer e irá mostrar as especificidades do processo de envelhecimento, que sabemos o quanto ainda é desigual em nosso país. Escolhemos como sujeitos de nossa pesquisa pessoas idosas atendidas por essa pesquisadora no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), ofertado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, da região Sul de Campo Grande (MS).

Utilizaremos um roteiro semiestruturado para efetuar as entrevistas, que poderão ser gravadas caso você concorde. O anonimato será preservado, não revelando sua voz ou os dados que permitam que você seja identificado. As entrevistas serão posteriormente analisadas, com o objetivo de estudar a vulnerabilidade psicossocial no envelhecimento, a partir dos marcadores sociais da diferença, como gênero e cor/raça em tempos de pandemia da Covid-19. É nosso compromisso garantir a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa. Ou seja, nenhum participante será identificado, e o material das entrevistas só será utilizado para fins da pesquisa mediante sua autorização, sendo que a divulgação ficará restrita aos meios acadêmicos científicos. Também garantimos plena liberdade para se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Se optar por ser entrevistado na unidade, você será ressarcido em suas despesas com fornecimento de vale-transporte ou combustível (valor de R\$20,00). Se houver outras despesas que remetam à participação da pesquisa, como despesas médicas em decorrência de um acidente no deslocamento para o local da entrevista ou na própria unidade CREAS Sul, você também será ressarcido. Ressaltamos que, como participante, você tem garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, caso houver. Essa pesquisadora encontra-se preparada para efetuar os devidos encaminhamentos e acompanhar durante todo o processo de atendimento, caso você apresente sofrimento psicológico, surto psicótico durante a entrevista (na unidade ou no domicílio) ou sofra um acidente nesse período. Os serviços de emergência serão acionados (na unidade ou no domicílio), e os familiares avisados para oferecer apoio.

Se você for entrevistado em sua casa, essa pesquisadora respeitará o espaço escolhido para a entrevista, priorizando a privacidade e o sigilo da conversa.

 Rubrica (participante)

Acrescentamos, ainda, que, caso você esteja em situação de risco ou sofrendo violência, essa pesquisadora fará o encaminhamento para os serviços de proteção e defesa da pessoa idosa e acompanhará o andamento da solicitação.

Em caso de sofrimento psicológico por participar dessa pesquisa, você será encaminhado para atendimento psicoterápico. Se houver um episódio mais grave, como surto psicótico, a pesquisadora acionará os serviços de emergência e fará um encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que atende sua região. Essa pesquisadora acompanhará todo o processo de atendimento e arcará com as despesas médicas que surjam nesse contexto.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do (da) participante da pesquisa e outra da pesquisadora. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com essa pesquisadora através do e-mail, do telefone ou por meio do endereço (profissional) inscritos abaixo.

[] Marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja utilizado o gravador de voz.

[] Marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja utilizado o gravador de voz.

Participante:

Nome: _____

Telefone: _____

Data: ____/____/20____. Assinatura: _____

Pesquisador (a):

Nome: _____

Data: ____/____/20____. Assinatura: _____

Contatos

FERNANDA MEIRA DOS SANTOS

Pesquisadora responsável

Telefone de contato: (67) 99145-6272

e-mail: fernanda.meira@ufms.br

Endereço: Av. Arquiteto Vila Nova Artigas, s/n, Aero
Rancho – Campo Grande/MS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

(CEP/UFMS)

Telefone para contato: (67) 3345-7187

e-mail: cepconep.propp@ufms.br

Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva,
Pioneiros - Campo Grande/MS.
CEP 79070-900 - Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul (UFMS)

Apêndice B: Roteiro Semiestruturado de Entrevista Narrativa

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO - ENTREVISTA NARRATIVA PESQUISA “O Envelhecimento em tempos de Pandemia da Covid-19: Pessoas Idosas em situação de Vulnerabilidade Psicossocial de Campo Grande (MS)” PESQUISADORA: Fernanda Meira dos Santos
DATA: _____

NOME: _____

Idade: _____ Naturalidade: _____

Raça/Etnia: _____ Gênero/Orientação sexual: _____

Escolaridade: _____ Doenças crônicas e/ou comorbidades: () não () sim: _____

Renda: () até um SM¹ () até dois SM () até três SM () acima de quatro SM.

¹ Salário mínimo. No ano de 2022, esse valor corresponde a um total de R\$1.212 (um mil e duzentos e doze reais). Conforme Medida Provisória nº 1.091/2021, de 30 de dezembro de 2021.

Aposentado: () não () sim. Benefícios: () não () sim: () BPC/LOAS () Auxílio Brasil () Mais Social () outros: _____.

Mora sozinho: () não () sim – quantas pessoas _____

Tipo de moradia: () alugada () própria - Modo de aquisição: () financiada () cedida

() comodato () ocupação

Telefone: _____

ETAPAS (Bauer & Gaskell, 2015; Ravagnoli, 2018)

Questões exmanentes (que emergem dos objetivos da pesquisa) - formuladas antes da entrevista

1. Os sentidos da velhice e do envelhecimento presentes do relato: tempo longo (história das ideias), tempo vivido (experiência de vida) e tempo curto (o da interação).

2. Acesso à rede de serviços no território (saúde e socioassistencial), ao transporte público, à privacidade, à rede de apoio, ao convívio familiar, à renda, habitabilidade, mobilidade urbana.

3. Pandemia da Covid-19: a pessoa idosa tomou a vacina, permaneceu em isolamento, seguiu as regras de biossegurança e teve condições para isso.
4. O sofrimento psíquico neste período e as violências presentes.
5. Fatores que se cruzam e sobrepõem as questões de raça, gênero e classe no período da velhice.
6. Rede formal de apoio e suporte à pessoa idosa (se possui familiares, amigos, vizinhos para garantir esse cuidado e como se cuidam).
7. Das expectativas para o futuro.

INÍCIO DA ENTREVISTA - LIGAR O GRAVADOR

Tópico inicial - conte como está sendo viver na PANDEMIA DA COVID-19, a partir de março de 2020.

Narração central - anotar temas, tópicos, relatos de acontecimentos, dúvidas, observar as pausas, os silêncios, ritmos, cenários, conteúdos implícitos e não ditos.

Questões imanentes - anotar as palavras do participante e conferir as questões exmanentes.

✓Questões exmanentes são aquelas que emergem do relato do entrevistado: “o que aconteceu antes/depois/então...não entendi o que quis dizer quando se refere a... você menciona que sentiu/experimentou...acredita em.../tem planos de... fale-me mais sobre isso... gostaria de saber mais sobre como foi esse episódio que você me contou” (Ravagnoli, 2018, p. 8).

APÓS DESLIGAR O GRAVADOR

Fala conclusiva - anotar perguntas pontuais para eventuais esclarecimentos, com foco no assunto pesquisado... perguntar se o participante tem algo a acrescentar.

Apêndice C: Regras de transcrição

Baseada no resumo explicativo das normas compiladas e dos exemplos apresentados por Marcuschi (1986, p.10-13) e construído por Manzini (s.d.).

Categorias	Sinais	Descrição das categorias
Falas simultâneas	[[	Usam-se colchetes para dois falantes iniciam ao mesmo tempo um turno.
Pausas e silêncios	(+) ou (2.5)	Para pausas pequenas sugere-se um sinal + para cada 0.5 segundo. Pausas em mais de 1.5 segundo, cronometradas, indica-se o tempo.
Dúvidas ou sobreposições	()	Quando não se entender parte da fala, marca-se o local com parênteses e usa-se a expressão inaudível ou escreve-se o que se supõe ter ouvido.
Truncamentos bruscos	/	Quando o falante corta a unidade pôde se marcar o fato com uma barra. Esse sinal pode ser utilizado quando alguém é bruscamente cortado pelo interlocutor.
Ênfase ou acento	MAIÚSCULA	Sílaba ou palavra pronunciada com ênfase ou acento mais forte que o habitual.
Alongamento de vogal	::	Dependendo da duração os dois pontos podem ser repetidos.
Comentários do Analista	(())	Usa-se essa marcação no local da ocorrência ou imediatamente antes do segmento a que se refere.

Categorias	Sinais	Descrição das categorias
Sinais de entonação	” ’ ,	Aspas duplas para subida rápida.
		Aspas simples para subida leve (algo como uma vírgula ou ponto e vírgula).
		Aspas simples abaixo da linha para descida leve ou simples.
Indicação de transição parcial ou de eliminação	... ou /.../	O uso de reticências no início e no final de uma transcrição indica que se está transcrevendo apenas um trecho. Reticências entre duas barras indicam um corte na produção de alguém.

Anexos

Anexo A: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Envelhecimento em Tempos de Pandemia COVID 19: Idosos em situação de Vulnerabilidade Psicossocial de Campo Grande/MS

Pesquisador: Fernanda Meira dos Santos **Área Temática:**

Versão: 4

CAAE: 56194622.2.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.480.721

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa propõe analisar a vulnerabilidade psicossocial no envelhecimento em tempos de Pandemia COVID 19. Pesquisas que investigaram os efeitos da pandemia, constataram que a população idosa foi a mais atingida, tanto por estar mais exposta a gravidade da doença, quanto pelas exigências impostas para reduzir sua transmissibilidade, como o distanciamento social. Foram realçados aspectos como a solidão, o adoecimento psíquico diante do aprofundamento das desigualdades, do afastamento de sua rede de apoio e do ageísmo, levando a questionamentos quanto a priorização desse cuidado por ser velho. A pesquisa é de caráter qualitativo e o sujeito de pesquisa será a pessoa idosa atendida pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), ofertado pelo, Centro de Referência Especializado de Assistência Social “Nely Baís Martins” – (CREAS Sul/ Campo Grande/MS), órgão estatal que pertence à Proteção Social Especial de Média Complexidade. O foco da pesquisa é escutar as vozes das pessoas idosas por meio de entrevistas narrativas para analisar a vulnerabilidade psicossocial no envelhecimento a partir dos marcadores sociais da diferença como, gênero e cor/raça em tempos de pandemia COVID-19. Para a construção da análise serão usados os pressupostos do Construcionismo Social, da produção de sentidos e práticas discursivas em Psicologia Social.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as narrativas das pessoas idosas atendidas pelo PAEFI/CREAS Sul e os sentidos atribuídos ao envelhecimento em contexto de vulnerabilidades psicossociais agravados pela Pandemia COVID 19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisadora afirma que os riscos são baixos e se referem a possibilidade de constrangimento do informante, que pode ocorrer quando o mesmo não compreender os objetivos da entrevista narrativa e o incômodo ao relatar de sua experiência. Descreve os riscos com a previsão de indenização, ressarcimento e reparação destes.

Benefícios:

A pesquisadora afirma que os benefícios são indiretos e sociais. Se refere a relevância do estudo ao possibilitar um espaço para as narrativas das vivências das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade psicossocial e que foram impactadas de modo significativo pelas consequências da Pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa de mestrado no PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com o título “O Envelhecimento em tempos de Pandemia COVID 19: Pessoas Idosas em situação de Vulnerabilidade Psicossocial de Campo Grande/MS” —, da pesquisadora FERNANDA MEIRA DOS SANTOS sob orientação da Profa. Dra Jacy Correa Curado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora garante ressarcimento de despesas aos participantes da pesquisa com previsão de indenização.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado. O projeto atendeu às solicitações do Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou

legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta

de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida “Notificação” via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos “copiar” e “colar” quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link:

<https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/> Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve

contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos “copiar” e “colar” em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser “colado”.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link:

<https://cep.ufms.br/calendario-dereunioes-do-cep-2022/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1867387.pdf	07/06/2022 19:52:51		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_A_PENDENCIAS.Pdf	07/06/2022 19:50:31	Fernanda Meira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/06/2022 19:44:47	Fernanda Meira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	07/06/2022 19:44:34	Fernanda Meira dos Santos	Aceito
Outros	Autorizacao_institucional.pdf	23/02/2022 22:10:06	Fernanda Meira dos Santos	Aceito

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/02/2022 21:15:53	Fernanda Meira dos Santos	Aceito
Outros	Solicitacao_de_autorizacao_institucional .pdf	18/02/2022 18:26:55	Fernanda Meira dos Santos	Aceito
Outros	Roteiro_semiestruturado.pdf	18/02/2022 18:19:05	Fernanda Meira dos Santos	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Resolucao_181.pdf	18/02/2022 18:17:27	Fernanda Meira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 21 de Junho de 2022

**Assinado por:
Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))**