

Ministério da Educação

Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAR

Pró-reitoria de Pós-graduação, Pesquisa e Inovação - PROPOPI

Programa de Pós-graduação em Psicologia – PPGPsi

**Representações sociais da Psicoterapia e Qualidade de vida: Um estudo comparativo
entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas que não fazem no contexto da
pandemia da Covid-19**

Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

Parnaíba – PI

2023

Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro

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

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

Parnaíba

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

R484r Ribeiro, Débora Cristiane Porto de Góis
Representações sociais da psicoterapia e qualidade de vida: um estudo comparativo entre pessoas idosas que fazem psicoterapia e aquelas que não fazem no contexto da pandemia da COVID-19 [recurso eletrônico] / Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro. – 2023.
1 Arquivo PDF.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo.

1. Psicoterapia – Idosos. 2. Representações sociais. 3. COVID-19. 4. Qualidade de vida. I. Título.

CDD: 616.89

Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro

**Representações sociais da Psicoterapia e Qualidade de vida: um estudo comparativo
entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas que não fazem no contexto da
pandemia da Covid/19**

Aprovada em:08/05/2023

Banca Avaliadora:


Prof.^o Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo
Email: ludgleydson@yahoo.com.br

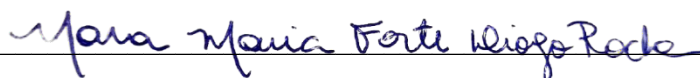
Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo
Prof.^o Dr. Ludgleydson F. de Araújo
Mat. SIAPE 1551072

Presidente (Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr)



Profa. Dra. Sandra Elisa de Assis Freire

Membro interno (Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr)



Profa. Dra. Nara Maria Forte Diogo Rocha

Membro externo (Universidade Federal do Ceará -UFC)

Agradecimentos

Em primeiro lugar a Deus. A minha família, em especial meus pais, Pedro e Conceição, aos meus irmãos, Erika e Robson, ao meu esposo Marcelo Ribeiro e minha filha Mariana, que sempre me incentivaram, colaboraram comigo e, pacientemente, me acompanharam nessa trajetória. Ao meu Orientador Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo, o qual despertou em mim o interesse pelo estudo do envelhecimento humano desde a graduação em Psicologia. As minhas companheiras de Mestrado, Mariane, Layane, Andrea, Renata e Gleyde e aos meus colegas de núcleo, sempre dispostos a contribuir com cada etapa da minha dissertação, em especial Evair Mendes, Alda, Ádilo e Francisco Neto. A minha anjinha de quatro patas, Mimi (*in memorian*) que passou tão rápido em nossas vidas, mas que marcou profundamente nossa existência, alegrando nossas vidas e aquecendo nossos corações em um momento de grande tensão. A todas as pessoas idosas que colaboraram na coleta de dados dessa pesquisa, por permitirem que eu me aproximasse de suas vivências em um tempo tão delicado como a Pandemia da Covid-19 e com quais espero contribuir com meu conhecimento e com os resultados dos estudos desenvolvidos.

Resumo

Tendo em vista o aumento da população idosa e as novas concepções sobre envelhecimento humano, o espaço psicoterapêutico passou a ser mais favorável às demandas dos mais velhos. Essa pesquisa, dentro de uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, direcionou seu interesse à Psicoterapia com pessoas idosas, tendo como objetivo geral: apreender e comparar as representações sociais sobre Psicoterapia na velhice, qualidade de vida e pandemia da Covid-19 entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas que não fazem. Como objetivos específicos: analisar as representações sociais da Pandemia da Covid-19 entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas que não fazem; comparar as representações sociais da Psicoterapia na velhice, de pessoas idosas que fazem e aquelas que não fazem Psicoterapia; compreender as representações sociais da qualidade de vida na velhice entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas não fazem; elaborar uma cartilha informativa sobre Psicoterapia na velhice. Utilizou-se como base a teoria das Representações Sociais, fez uso de questionário sociodemográfico, a aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e da entrevista semiestruturada como instrumentos na obtenção de dados. Os resultados do questionário foram analisados pelo Software SPSS, o TALP e a entrevista semiestruturada, analisados pela Classificação Hierárquica Descendente no IRAMUTEQ. Os resultados apontaram que a pandemia da Covid-19 foi um evento negativo que trouxe vários prejuízos no campo emocional e psicológico dos idosos conforme as representações sociais tanto dos idosos que fazem Psicoterapia, quanto para aqueles que não fazem. A Psicoterapia ainda é pouco conhecida e utilizada pelos idosos, que trazem suas representações sociais, marcadas por preconceitos e pela falta de informações. Idosos em Psicoterapia assumiram posturas mais positivas frente às dificuldades enfrentadas na pandemia da Covid-19 e apresentaram uma

melhor avaliação da sua qualidade de vida, mesmo em situações adversas, o que possibilita compreender que, para os idosos em Psicoterapia, ela atua como um suporte para tolerar situações de crise e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Psicoterapia; Idosos; Representações sociais; Covid-19; Qualidade de vida.

Abstract

Bearing in mind the increase of elderly population and the new conceptions about human aging, the psychotherapeutic area became more favorable to the elderly demands. This research, within a qualitative approach of exploratory character, directed its interest to psychotherapy with elderly people, having as general objective apprehending and comparing social representations about psychotherapy in old age, life quality and the Covid-19 pandemic between elderly people who passed by psychotherapy and those who didn't. As specific objectives: To analyze the Covid-19 Pandemic social representations between older people who pass by psychotherapy and those who don't; To compare the psychotherapy social representations in old age of elderly who pass by psychotherapy and those who don't; To understand the old age life quality social representations among elderly people who pass by psychotherapy and those who don't; Develop a Psychotherapy Informative booklet in old age. As a basis was used the theory of Social Representations, using a sociodemographic questionnaire, applying the Words Free Association Test- WFAT and the semi-structured interview as instruments of data collection. The results of the questionnaire were analyzed by the SPSS Software, the WFAT and the semi-structured interview, analyzed by the Descending Hierarchical Classification in the IRAMUTEQ. The results pointed out that the Covid-19 pandemic was a negative event that brought several damages in the emotional and psychological field to elderly according to the social representations to both, the elderly who do psychotherapy, and for those who don't. Elderly is still not used to passing by Psychotherapy, that still is poorly known by them, and bring their social representations, tagged by prejudice and lack of information. Older adults in psychotherapy took a more positive stance in face of the difficulties faced in the Covid-19 pandemic and presented a better assessment of their

quality of life, even in adverse situations, which makes it possible to understand that, for the elderly in psychotherapy, it acts as a support to tolerate crisis situations and improve quality of life.

Keywords: Psychotherapy; Elderly; Social representations; Covid-19; Life Quality.

SUMÁRIO

1. Introdução	13
2. Objetivos:.....	17
2.1 Geral:.....	17
2.2 Específicos	17
3. Referências.....	18
4. Estudo 1 - Representações Sociais da Pandemia de COVID-19: Um Estudo Comparativo entre idosos que fazem e que não fazem Psicoterapia	32
Abstract	32
Introdução	34
Método	37
Tipo da investigação.....	37
Participantes	37
Instrumentos	38
Procedimentos e coleta dos dados.....	38
Análise dos dados.....	39
Resultados e discussão	40
Caracterização da amostra.....	40
Considerações finais	50
Referências.....	53
5. Estudo 2 - Psicoterapia na velhice: um estudo das representações sociais entre idosos.....	60
Resumo	60
Abstract.....	61

Introdução	62
Método	65
Tipo de investigação.....	65
Participantes	65
Instrumentos	66
Procedimentos	66
Análise de dados	67
Resultados	67
Discussão	70
Considerações Finais	74
Referências.....	76
Estudo 3 - Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice: Um estudo Entre Pessoas Idosas que fazem e aquelas que não fazem Psicoterapia	79
Resumo	79
Abstract.....	80
Introdução	81
Método	85
Tipo de investigação.....	85
Participantes	85
Caracterização da Amostra.....	85
Instrumentos	86
Procedimentos e coleta de dados.....	86
Análise de dados	87

Resultados e discussão.....	89
Considerações finais	95
Referências.....	98
Estudo-4 Cartilha	102
Considerações finais	121
APÊNDICES.....	124
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	125
Apêndice B - Questionário sociodemográfico	129
Apêndice C - Teste de Associação Livre de Palavras (TALP).....	130
Apêndice D - Entrevista.....	131
ANEXOS	132
Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	133

1. Introdução

O lugar reservado à pessoa idosa na sociedade reúne um misto de questões que envolvem as ideias acerca do envelhecimento e da concepção do “ser velho”, onde antigos preconceitos e estereótipos disputam espaço com as construções mais atuais, expondo os conflitos presentes nessa fase mais avançada da vida e as tantas concepções acerca da velhice, que hoje contrastam com diferentes formas de vivenciá-la (Maria, 2022).

Tais estereótipos também produzem seus efeitos na Psicoterapia com pessoas idosas e abre muitos questionamentos sobre os benefícios, técnicas mais adequadas, atitudes profissionais e até sobre o perfil do psicoterapeuta de idosos e da pessoa idosa em Psicoterapia, colocando em jogo a validade desse processo com pessoas em idade avançada, fruto de uma herança cultural e científica que considerava pessoas mais velhas como incapazes de mudar, e por isso consideradas inaptas ao processo psicoterapêutico, uma visão errada da Psicoterapia na velhice que tem reflexos sobre as ideias das pessoas idosas sobre o contexto da Psicoterapia (Cordioli, 2008).

De outro modo, a possibilidade de envelhecer tem prolongado a velhice e favorecido experiências novas, processos que emanam de uma consciência do existir marcada por símbolos e representações do “ser velho”, sendo em meio a essas e outras vivências, que os idosos constroem suas demandas psicológicas e emocionais, fazendo da Psicoterapia um suporte para uma velhice com mais qualidade de vida, embora cercada de questionamentos (Gomes et al., 2021).

Neste sentido o reconhecimento do espaço psicoterapêutico para o adulto mais velho perpassa por várias questões, desde a superação de concepções equivocadas acerca do envelhecimento e da velhice, do preparo profissional do psicoterapeuta e, ainda sobre o que é

possível para o idoso enquanto possibilidade de ser através da Psicoterapia, haja vista que a pessoa idosa carrega nas suas queixas e nos seus adoecimentos as influências do contexto social em que vive, contexto esse marcado por estigmas pelo “ser velho” (Finotti, 2022; Silva, 2018).

Todas essas questões que se estabelecem em torno da pessoa idosa tornaram-se mais evidentes com a chegada da Pandemia de Covid-19, caracterizada pela proliferação do vírus da Sars-cov-2, iniciada em Wuhan, na China, pois as pessoas idosas foram expostas como a população mais vulnerável à infecção pelo coronavírus e sujeitos aos agravos da doença, estando mais propensos a desfechos letais, mas, além disso, deu visibilidade a uma população socialmente negligenciada e estigmatizada (Hammerschmidt et al., 2020).

No contexto pandêmico a exposição dos idosos oscilou desde o extremo cuidado a uma percepção negativa da velhice como decrépita e frágil e neste âmbito, as medidas restritivas impostas pela pandemia, o isolamento social, as perdas físicas e emocionais, além da crise econômica, emergiram como acontecimentos que marcaram o cenário pandêmico e os efeitos desse momento tendem a se prolongar, tornando necessário acionar estratégias para manter a qualidade de vida com o passar dos anos (Unicovsky et al., 2021).

Neste sentido, tem-se a Psicoterapia como um espaço propício para ressignificação dos acontecimentos que emergiram do contexto pandêmico e uma das estratégias que podem colaborar com a qualidade de vida de pessoas idosas, haja vista que qualidade de vida está relacionada ao bem-estar psicológico, e concebe processos cognitivos, afetivos e emocionais, em uma perspectiva multidimensional que congrega: aceitação de si, relações positivas com outras pessoas, propósito de vida, domínio do meio, além de autonomia e crescimento pessoal (Costa, 2021).

Qualidade na vida na velhice considera aspectos objetivos e subjetivos interagindo entre

si para dizer que isoladamente eles não são suficientes para garantir a qualidade de vida de pessoas idosas, apontando para a possibilidade de suporte social e psicológico aos idosos de modo a minimizar os prejuízos diante de condições objetivas adversas (Neri, 2007).

Bem-estar psicológico é uma dentre as muitas possibilidades que vem sendo exploradas deste a década de 1940, quando se pensou em pesquisar sobre fatores contribuintes para envelhecer com qualidade de vida, em que a satisfação passou a ser uma das dimensões mais estudadas, assim como os efeitos da participação em atividades, de viverem sozinho, interagir em redes sociais e do estado emocional dos idosos (Chachamovich, Trenfini, & Fleck 2007).

Diante do exposto, cresceu o interesse pela produção de conhecimento sobre Psicoterapia na velhice que amadureceu dentro de uma vivência como psicoterapeuta, frente às demandas dos mais velhos e os desafios de manejar suas queixas e lidar com os atravessamentos do envelhecimento no processo psicoterapêutico e desse modo estruturou-se as seguintes questões de pesquisa: O que os idosos entendem por Psicoterapia na velhice? Para os idosos, o que é qualidade de vida? O que a pandemia da Covid-19 representou para as pessoas idosas brasileiras? Como reduzir a distância entre os idosos e o espaço psicoterapêutico? Para responder a essas questões este estudo busca apoio na Teoria das Representações Sociais (Jodelet, 2001; Moscovici, 2001) na perspectiva de conhecer sobre a Psicoterapia com idosos, haja vista que frente a velhice e ao envelhecimento a Psicologia tem buscado revisitar antigas concepções, rever práticas, teorias, no sentido de poder responder às necessidades que se estabelecem no âmbito de uma clínica psicológica com idosos (Altman, 2011).

Compreende-se que, dos estudos focados na Psicoterapia com idosos, a maioria estão construídos sob olhar de abordagens psicológicas específicas e trazem mais questionamentos

que direcionamentos, no sentido de uma prática psicoterapêutica na velhice, e isso só reforça a necessidade de aprofundamentos sobre as possibilidades dessa modalidade frente às demandas que o envelhecimento produz, e isso implica em ter a velhice como parte do manejo psicoterapêutico, e assim considerar que para intervir nessa questão, seja importante compreender a multiplicidade de fatores que incidem sobre os modos de envelhecer e sobre a própria velhice como fase da vida, sendo essa compreensão entendida, como a base para futuros desenvolvimentos das técnicas psicoterápicas nessa faixa etária (Cordioli, 2008; Silva, 2018).

A relevância desse pesquisa está no seu interesse por trazer para o campo de discussões científicas um tema pouco explorado e cercado de questões que merecem um amadurecimento teórico, para então produzir práticas efetivas e coerentes, capazes de contemplar as pessoas idosas e acolher suas necessidades, ao tempo que explora o constructo qualidade de vida como importante aspecto a ser valorizado na velhice, e ainda por considerar no seu desenvolvimento o contexto da pandemia da Covid-19, especialmente marcante para as pessoas idosas. Considera-se que os estudos realizados são potentes no sentido de ofertar subsídios teóricos para novas possibilidades de intervenção com ênfase no cenário pós-pandêmico, ainda imprevisível.

Essa dissertação está organizada em quatro artigos que discorrem sobre os resultados pretendidos em cada objetivo traçado. O artigo 1 - Representações Sociais da Pandemia de Covid-19: Um Estudo comparativo entre idosos que fazem e que não fazem Psicoterapia, discorre sobre as representações sociais da pandemia da Covid-19, estabelecendo um comparativo entre os dois grupos de idosos pesquisados e enfatizando particularidades. O artigo 2 - Psicoterapia na velhice: um estudo das representações sociais entre idosos discorre sobre ideias, crenças e atitudes de pessoas idosas sobre a Psicoterapia na velhice, considerando

aproximações e diferenças entre o grupo de pessoas que fazem Psicoterapia e aquele que não faz. O artigo 3 - Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice: Um estudo entre pessoas idosas que fazem e aquelas que não fazem Psicoterapia, destaca aspectos presentes nas representações sociais de pessoas idosas sobre a qualidade de vida, considerando os atravessamentos da prática da Psicoterapia. Respondendo ao quarto objetivo tem-se uma cartilha, que traz informações e esclarecimentos sobre a Psicoterapia com pessoas idosas, e por fim as considerações finais.

2. Objetivos:

2.1 Geral:

Apreender e comparar as representações sociais sobre Psicoterapia na velhice, qualidade de vida e pandemia da Covid-19 entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas que não fazem.

2.2 Específicos

Analisar as representações sociais da pandemia da Covid-19 entre pessoas idosas que fazem e aquelas que não fazem Psicoterapia.

Comparar as Representações Sociais da Psicoterapia na velhice, de pessoas idosas que fazem e aquelas que não fazem Psicoterapia.

Compreender as representações sociais da qualidade de vida na velhice entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas não fazem.

Elaborar uma cartilha informativa sobre Psicoterapia na velhice

3. Referências

- Abrahão, E. S. (2008). O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. *Revista da SPAGESP*, 9(1), 45-51.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100008
- Altman, M. (2011). O envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 44(80), 193-206. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000100016&lng=pt&tlng=pt.
- Associação Americana de Psicologia (2014, 21 janeiro). Guidelines for Psychological Practice with Older Adults. <https://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults>
- Barros, S., & Falcão, P. (2014). Atividades fora da nucleação familiar: Uma experiência de independência no desempenho das Atividades de Vida Diária vivenciada pela Terceira Idade. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(2), 444-457.
<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1603>
- Beauvoir, S. de. (1990) *A velhice*. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Nova Fronteira.
- Brasil, K. T. R., Barcelos, M. A. R., Arrais, A. R., & Cárdenas, C. J. (2013). A clínica do envelhecimento: desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. *Aletheia*, (40), 120-133. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100011&lng=pt&tlng=pt
- Caldeira, V. M. H., Silva Júnior, J. M., Oliveira, A. M. R. R. D., Rezende, S., Araújo, L. A. G. D., Santana, M. R. D. O., ... & Rezende, E. (2010). Critérios para admissão de

- pacientes na unidade de terapia intensiva e mortalidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56, 528-534. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000500012>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Cardoso, E., Dietrich, T. P., & Souza, A. P. (2021). Envelhecimento da populacional e desigualdade. *Brazilian Journal of Political Economy*, 41(1), 23-43.
<https://doi.org/10.1590/0101-31572021-3068>
- Castro, C. M. S., Costa, M.F.L., Cesar, C. C., Neves, J.A.B., & Sampaio, R. F. (2022). Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11) 4153-4162.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>
- Castro, J. L. C., Araújo, L. F., Medeiros, E. D., & Pedroso, J. S. (2021). Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. *Revista de Psicologia*, 39(1), 85-113. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202101.004>
- Chachamovich, E., Trenfini, C., Fleck, M. P. A., (2007). Qualidade de vida em idosos: Conceituação e investigação. In: Neri, A.L (Org), *Qualidade de vida na velhice: enfoque interdisciplinar* (1, 61 - 82). Alínea.
- Cordioli, A. V. (2008). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. Em: A. V. Cordioli (Ed.), *Psicoterapias: abordagens atuais*. (pp. 19-41). Artmed.
- Beauvoir, S. D. (1990). A velhice. *Rio de Janeiro: Nova Fronteira*, 3, 19.
- Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (2018). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. Artmed Editora.

- Correia, R., Corrêa, M., Pedro, R., Lindgren, Y., Nascimento, W., & Siqueira, I. (2020). Velhices dissidentes de gêneros e sexualidades: as ocupações coletivas frente a pandemia COVID-19. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(3), 460-487. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34440>
- Costa, K. A. (2021). *Construção, implementação e avaliação do programa de psicoeducação. GeroEduca: efeitos no bem-estar e qualidade de vida num grupo de pessoas idosas*. (Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade do Porto – UP). <https://hdl.handle.net/10216/137786>
- Coutinho, M. P. L., Bolis, I., Sobrinho, E. P., Pinto, I. C. B. L., Silva, E. F., & Costa Filho, J. (2022). Pandemia COVID-19 no contexto do idoso: estudo psicossociológico. *Research, Society and Development*, 11(6). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28932>
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2019). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Revista de Ciências Humanas*, 18(2). <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>
- Debia, N., & Silveira, N. D. R. (2019). Indicadores socioculturais e histórias de vida de idosos longevos: heterogeneidade e ressignificações de hábitos na velhice. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(1), 291-305. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p291-305>
- Domingos, J., Freitas, E., Monteiro, E., Medeiros, L. H., Baracuh, R., & Pereira, T. (2017). *Práticas discursivas contemporâneas 2: Corpo, identidade e mídia*. 2 (27), ISBN 978-85-67732-81-7

- Dourado, M. C. N., Sousa, M. F. B., & Santos, R. L. (2012). Ensinando psicoterapia com idosos: desafios e impasses. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 14(1), 92-102.
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v14n1a08.pdf>
- Dourado, S. P. C. (2020). A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cadernos de Campo*, 29, 153-162. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162>
- Faísca, L. R., Afonso, R. M., Pereira, H., & Patto, M. A. V. (2019). Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise Psicológica*, 37(1), 209-222. <https://doi.org/10.14417/ap.1549>
- Farr, R. M. (2002). *As raízes da psicologia social moderna (1872-1954)*. (5ª ed, Petrópolis, RJ). Editora Vozes.
- Fernandes-Eloi J., Dias, M. D. F., Nunes, T. R. T., & Silva, A. M. S. (2019). Afetos e percepções de idosos universitários acerca do mercado de trabalho na velhice. *Revista Kairós - Gerontologia*, 22(1), 249-271. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p249-271>
- Fernandes-Eloi, J., Dias, M.D.F., & Nunes, T.R.T. (2018). Percepções da Qualidade de Vida de Idosos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Kairós*, 21 (4), 389-407.
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p389-407>
- Ferreira, C., Costa, C. P. Gastaud, M. (2017). Perfil de idosos que buscam psicoterapia em ambulatório de saúde mental. *Revista Brasileira de Psicoterapia (Online)*, 19(3), 17-32. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-906297?lang=es>
- Ferreira, L. K., Meireles, J. F. F., & Ferreira, M. E. C. (2018). Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e*

Gerontologia, 21, 616-627. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>

Ferreira, P. M. (2015). Envelhecimento e direitos humanos. *Conjectura: Filosofia e Educação* 20, 183-197.

http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20272/1/ICS_PMFerreira_Envelhecimento_ARI.pdf

Finotti, R. L. G. (2022). *Depressão na velhice a partir da Gestalt-terapia*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Goiás).

<http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/21464>

Fisher, S., Zilcha-Mano, S., & Fonagy, P. (2022). Conceituando a confiança epistêmica na psicoterapia: Um modelo triádico. *Boletim psicoterapico*, 57(2), 29-35.

Fundação Getúlio Vargas. (2020). Onde estão os idosos? Conhecimento sobre a COVID- 19.

<https://cps.fgv.br/COVIDage>

Fundação Osvaldo Cruz (2020). *COVID-19: pesquisa analisa impacto da pandemia no trabalho e renda da pessoa idosa*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-pesquisa-analisa-impacto-da-pandemia-no-trabalho-e-renda-da-pessoa-idosa>

Fundo de Populações das Nações Unidas. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Nova York; Londres.

Genuino, L.B., Chagas, E. C. S., & Silva, J. (2019). Abordagem centrada na pessoa e sua importância clínica para o processo de envelhecimento humano. *Anais VI CIEH*.

Realize Editora. <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53097>

Góis, E. C. P. (2018). *Velhices e masculinidades: um estudo das representações sociais entre homens idosos participantes de grupos de convivência*. (Dissertação de mestrado em Sociologia, Universidade Federal do Piauí, Teresina).

- Gomes, E. A. P., Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>
- Hammerschmidt, K. S. A., Bonatelli, L. C. S., & Carvalho, A. A., (2020). Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>
- Henning, C. E. (2020). Nem no Mesmo Barco nem nos Mesmos Mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da COVID-19. *Cadernos de Campo (São Paulo-1991)*, 29(1), 150-155. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155>
- Instituto de pesquisa econômica aplicada (2021). *Retrato dos rendimentos e horas trabalhadas durante a pandemia – Resultados da PNAD Contínua em 2020*. <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2021/04/retrato-dos-rendimentos-e-horas-trabalhadas-durante-a-pandemia-resultados-da-pnad-continuaem-2020>
- Instituto de pesquisa econômica aplicada. (2018). *Carta de Conjuntura | 39 | 2º trimestre de 2018*. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/180622_cc_39_secao_mercado_trabalho.pdf
- Jesuíno, J. C. (2014). Um conceito reencontrado. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade. (Orgs.). *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 27-38). Scribd.

- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.) *As representações sociais* (pp. 17-44). EdUERJ.
- Kalache, A., Silva, A., Giacomini, K. C., Lima, K. C., Ramos, L. R., Louvison, M., & Veras, R.. (2020). Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. *Revista Brasileira De Geriatria e Gerontologia*, 23(6), e200122. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>
- Khan, W., Khan, A. A., Khan, J., Khatoon, N., Arshad, S., & Escalanda, P. L. (2023). Death caused by COVID-19 in top ten countries in Asia affected by COVID-19 pandemic with special reference to Pakistan. *Brazilian Journal of Biology*, 83. <https://doi.org/10.1590/1519-6984.248281>
- Kumm, C. C. S., & Cassetari, M. A. (2021). AS CONTRIBUIÇÕES DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS. *Revista FAROL*, 15(15), 22-37. <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/369/231>
- Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. (2002). Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10424-15-abril-2002-330467-publicacaooriginal-1-pl.html>
- Lima, A. A., Spagnuolo R. S., & Patricio, K. P. (2013). Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. *Psicol. estud.* 18(2), 343-351. <https://www.scielo.br/j/pe/a/hhGb93HsJGF7zXdKnP9qxPp/abstract/?lang=pt>

- Maria, C. R. D. O. M. (2022). O paradoxo da identidade na representação da velhice: análise cultural de entrevistas de mulheres publicadas na revista Mais 60.
- Mendes, J. (2020). Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. In T. N. F. Matos (Org.), *A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação* (pp. 132 - 144). Atena.
<https://doi.org/10.22533/at.ed.18320170611>
- Minayo, M. C. D. S., & Firmo, J. O. A. (2019). Longevidade: bônus ou ônus?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4-4. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>
- Minayo, M. C. S., Cavalcante, F. G., Mangas, R. M., & Souza, J. R. A. (2011). Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 3(1), 109-117.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912011000100011&lng=pt&tlng=pt
- Ministério da Saúde. (2020). *Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manejo-de-corpos-no-contexto-da-covid-19>
- Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P., & Souza, E. R. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>
- Moratelli, V. (2021). Velhice e telenovela: representações da velhice antes e durante a pandemia do covid-19 : A discussion on the themes of old age in the context of the

- Covid-19 pandemic. *Oikos: Família E Sociedade Em Debate*, 32(1), 109–126.
<https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.10774>
- Moscovici, S. (2001). Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In D. Jodelet (Org.) *As representações sociais* (pp. 45-66). EDUERJ.
- Moscovici, S. (2001). *Representações sociais: Investigações em Psicologia social*. Vozes.
- Neri, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: Neri, A.L (Org), *Qualidade de vida na velhice: enfoque interdisciplinar* (1, 13 - 59). Alínea.
- Neto, G. I., & Kristensen, C. H. (2022). Quando homens vão à psicoterapia: uma revisão de contextos e demandas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 24(2).
<https://doi.org/10.5935/2318-0404.20220011>
- Oliveira, A. S., Lopes, A. O. S., Santana, E. S., Gobira, N. C. M. S. M., Passos, L. C., Reis, L. A., & Reis, L. A. (2020). Representações Sociais de idosos sobre a COVID-19: Análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(28), 461-477. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23iEspecial28p461477>
- Orejuela, J., & Marín, C. R. (2020). Vejez, trabalho y futuro pós pandemia. In: C. R. Marín (Ed.), *La vejez: reflexiones de lá postpandemia*. (pp. 187-196). Fundación Opción Colombia – FUNDACOL.
- Organização das Nações Unidas. (2020). *Policy brief: the Impact of COVID-19 on older persons*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-ofCOVID-19-on-Older-Persons.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (1995). The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL Group.

- Organização Panamericana de Saúde. (2020). *Folha informativa sobre COVID-19. Histórico da pandemia de COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/COVID19/historico-da-pandemia-COVID-19>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12a ed, Porto Alegre.). AMGH.
- Pinto, E. P., Jr., Silva, I. T., Vilela, A. B. A., Casotti, C. A., Pinto, F. J. M., & Silva, M. G. C. (2016). Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(4), 404-412. 10.1590/1414-462x20160004022
- PNUD (2022). Relatório do Desenvolvimento Humano 2021/2022. Tempos incertos, vidas instáveis: A construir nosso futuro num mundo em transformação. <https://www.undp.org/pt/angola/publications/relatorio-do-desenvolvimento-humano-2021/2022>
- Ramos, C. L. (2020). ¿Por qué las mujeres viven más que los hombres? Una revisión desde el punto de vista biológico. *Revista De Salud Ambiental*, 20(2), 160–166. <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1047>
- Rodrigues, C., Côrrea, N. I. S. ., Wendt, L. de B. ., & López, L. C. (2022). The politics of (non) Male Care: theoretical and practical applications for health in a community context. *Research, Society and Development*, 11(9), e53611932207. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32207>
- Romero, D. H., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A., Almeida, W. S., Szwarcwald, C. L., & Silva, D. R. P. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no

- Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*. 37(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
- Sá, C.P. (1996). *Núcleo Central das Representações Sociais: Investigações em Psicologia*. Vozes.
- Santos, J. V. O, Araújo, L. F., Castro, J. L. C., & Faro, A. (2019). Análise prototípica das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. *Psicogente*, 22(41), 290307. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3312>
- Santos, S. S., Brandão, G. C. G., & Araújo, K. M. da F. A. (2020). Social isolation: a look health elderly mental during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4244>
- Santos, V. B., Tura, L.F.R., & Arruda, A.M.S. (2013). As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 138-147. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100013>
- Scazufca, M. & Matsuda, C. M. C. B. (2002). Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Supl I), 64-9. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000500012>
- Scherrer Júnior, G., Passos, K. G., Oliveira, L. M. , Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paul Enferm*, 35, eAPE0237345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>
- Serur, G., Azevedo, E. A., & Michel, R. B. (2020). Averiguando os caminhos da psicoterapia domiciliar. *Aletheia*, 53(2), 51-62. <https://dx.doi.org/10.29327/226091.53.2-4>
- Silva, A., S. Fassarella, B. P. A., de Sá Faria, B., El Nabbout, T. G. M., El Nabbout, H. G. M.,

- & da Costa d'Avila, J. (2021). Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. *Global Academic Nursing Journal*, 2(3), e188-e188.
<https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200188>
- Silva, J. M. (2018). A clínica psicanalítica com idosos: uma construção. *Estudos de Psicanálise*, (49), 115-123.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, J. S. (2020). EnvelheSER em tempos de quarentena: entre a ojeriza e a incerteza. Em J. S. Silva (Ed.), *Narrativas em quarentena: emergências do agora, incertezas do amanhã* (pp. 52 -57). Itacaiúnas.
- Silva, K. L., Sena, R. R., Seixas, C. T., Feuerwerker, L. C. M., & Merhy, E. E. (2010). Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Revista Saúde Pública*, 44(1), 166-76. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100018>
- Silva, M. F., Silva, D. S. M., Bacurau, A. G. M., Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D., Neri, A. L., & Borim, F. S. A. (2021). Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Revista de Saúde Pública*, 55(4).
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>
- Soares, A. F., Gutierrez, D. M. D., & Resende, G. C. (2020). A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(150-165), 275-291.
<https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/186>

- Soares, T. S., Corradi-Perini, C., Macedo, C. P. L. D., & Ribeiro, U. R. V. D. C. O. (2021). Covid-19 e ageísmo: avaliação ética da distribuição de recursos em saúde. *Revista Bioética*, 29, 242-250. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292461>
- Sousa, Y. S. O, Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., & Machado, K. C. M. (2020). O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1-19.
- Souza, M. R. (2017). Corpo, velhice e subjetividades: cartografias do envelhecimento no sertão piauiense. In C. M. R. G. Carvalho, & L. F. Araújo. (Orgs.). *Envelhecimento e práticas gerontológicas* (pp.339-356). CRV.
- Souza, R. A., Cristóvão, K. K. A., & Teixeira, H. C. (2019). Reflexão a respeito dos fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos: revisão sistemática. *Rev. bras. psicoter.*, 21(3), 41-53. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v21n3a04.pdf>
- Stevanim, L. F. (2020, 05 maio). *Vulnerabilidades que se aproximam: das aldeias às ruas, medidas contra a COVID-19 esbarram em realidades marcadas pela desigualdade e na ausência de direitos básicos, como saúde, emprego e moradia*. https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis212_web.pdf
- Unicovsky, M. A. R., Moreschi, C., Jacobi, C. S., Aires, M., Tanaka, A. K. S. R., & Camargo, M. E. B. (2021). Saúde do Idoso no Pós Pandemia: Estratégias de Enfrentamento. In: Santana, R. F. (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da Covid-19*. Brasília, DF: Editora ABen, (5, 158 - 165). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c23>.
- Veras, R. P., & Oliveira, M.. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929–1936. <https://doi.org/10.1590/1413->

[81232018236.04722018](https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017)

Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521–526.

<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>

Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Montañés, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16, 821-832. [https://doi.org/10.1590/S1809-](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016)

[98232013000400016](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016)

4. Estudo 1 - Representações Sociais da Pandemia de COVID-19: Um Estudo

Comparativo entre idosos que fazem e que não fazem Psicoterapia

Resumo

A Pandemia de Covid-19 impactou de forma significativa a vida dos idosos, colocando-os como principal grupo de risco, o que produziu uma série de desdobramentos sobre a vida desses sujeitos e revelou uma diversidade de contextos nos quais se encontram velhices distintas. O presente estudo objetivou analisar as representações sociais da Pandemia da Covid-19 entre idosos que fazem e aqueles que não fazem Psicoterapia. Utilizou-se do questionário sociodemográfico e do Teste de Associação Livre - TALP e a partir deste último empregou-se a Análise Prototípica das representações sociais. Conclui-se através das representações sociais dos idosos pesquisados, que a pandemia da Covid-19 gerou impactos emocionais e psicológicos, que afetaram os idosos dos dois grupos em questão e que estas afetações se intensificaram conforme os diferentes momentos da crise sanitária, permeadas pelos atravessamentos das condutas políticas, midiáticas, além dos preconceitos acerca do ser velho. As representações sociais da pandemia da Covid-19 são negativas, para os dois grupos comparados, sendo elas construídas em torno do medo e sustentadas em um contexto de preocupação em relação aos protocolos de segurança e mais próximas de estratégias pessoais de enfrentamento e construção de redes de apoio para os grupos de pessoas idosas em Psicoterapia.

Palavras-chave: Velhice; Covid-19; Representações Sociais.

Abstract

The Covid-19 pandemic significantly impacted the elderly lives, placing them as the main risk group, which produced a series of developments on these subject's lives and revealed

a diversity of context found in different kinds of ages. This study aimed to analyze the social representations of the elderly about the Covid-19 pandemic among elderly people who pass by psychotherapy and those who don't. The sociodemographic questionnaire and the Free Association Test - FAT and from this last one were used the Prototypical Analysis of social representations. One concludes through social representations of the seniors surveyed that the Covid-19 pandemic generated emotional and psychological impacts, that affects the both elderly groups and that affectation intensifies according to different sanitary crises, while they are permeated by the crossings of political and media and safety protocols adopted, in addition to prejudices with the old being. It concluded that the social representations of the Covid-19 pandemic are negative for the two groups surveyed, being constructed around fear and sustained in a context of concern regarding safety protocols, with social representations closer to personal coping strategies and the construction of networks of support to elderly people in psychotherapy.

Keywords: Old Age; Covid-19; Social Representations

Introdução

Em dezembro de 2019 foram detectados em Wham, na China, os primeiros casos de uma doença de etiologia desconhecida, que posteriormente foi associada ao coronavírus, responsável por uma variedade de condições de saúde, sendo capaz de provocar uma infecção que atinge, primeiramente, as vias aéreas causando febre, cefaleia, dores do corpo, pneumonia, podendo desencadear problemas renais e uma série de outras complicações. A cepa humana batizada de SARS-coV-2, rompeu fronteiras, chegando a outros países e alastrando-se com uma rapidez jamais vista, até que em 11 de março de 2020, foi decretado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Pandemia da COVID-19; Organização Panamericana de Saúde [PAHO], 2020; Khan et al., 2023; Silva et al., 2021).

Eventos extraordinários envolvendo a saúde pública não é um fato novo na história recente, contudo com a proporção com que a Covid-19- Sars-cov-2 atingiu diversos países e regiões mundo a fora, caracterizando uma ampla distribuição geográfica, exigiu das autoridades de saúde a declaração de uma emergência de saúde global, o estado de pandemia, dando início ao uso de procedimentos adotados quando há ausência de tratamentos já testados ou vacinas disponíveis, como as ações não farmacológicas para conter a propagação da doença e evitar mortes, que foram os primeiros passos para controlar o avanço da pandemia (Hammerschmidt, et al., 2020; Paho, 2020).

As medidas como isolamento social, higienização constante das mãos, uso de álcool em gel, regime de quarentena, uso de máscaras, distanciamento físico se apresentaram como as estratégias mais eficientes na contenção do vírus, mas com efeitos adversos sobre a saúde mental da população, especialmente idosos, o grupo inicialmente mais afetado pelos agravos da doença, por isso, passaram a ser o principal alvo de campanhas de prevenção ao tempo que

sofreram diretamente os impactos das medidas restritivas, o que se refletiu na sua saúde física e mental, e até mesmo o direito à vida, que por repetidas vezes foi negado em detrimento a indivíduos mais jovens, com maior possibilidade de recuperação nos casos graves de Covid-19, e diante da insuficiência dos serviços de saúde (Moraes et al., 2020; Moratelli, 2021).

Apesar da urgência, existia uma carência de políticas públicas e dispositivos eficientes, bem como o cumprimento das leis inerentes às pessoas idosas mostraram-se precarizadas e mesmo aquelas ações que visavam dar maior proteção à população idosa, impactavam negativamente sobre os seus modos de vida e sobre seus espaços de socialização, que foram drasticamente reduzidos no âmbito da Educação e da Assistência Social, que tiveram serviços paralisados ou mudaram seu formato, dificultando o acesso dos idosos (Moraes et al., 2020; Orejuela & Marín, 2020).

A velhice do contexto pandêmico traz um sujeito idoso que se constroi em meio a um cenário caótico no qual os elementos que ao longo de décadas contribuíram para que ele usufrísse da longevidade foram sendo duramente atacados pelos impactos sociais da pandemia, que tem efeitos ainda mais danosos para aqueles que vivem em países em desenvolvimento (Organização das Nações Unidas [ONU], 2020). Isso se reflete nas velhices em suas especificidades quanto à raça, gênero, classe social, dentre outras (Correia, et al. 2020).

A sobrecarga de ser considerado grupo de risco retirou os idosos dos seus espaços de sociabilidades, de lazer, os forçou a sair das ruas e do trabalho reforçando a imagem de que esse sujeito pode ser descartado (Dourado, 2020). Beauvoir (1990) complementa:

“Ao invés de valorizarmos a experiência sobrevinda com a idade, a “maturidade”; reduzimos e sufocamos a memória e os projetos dos idosos, roubamos-lhes a confiança, as possibilidades de caminho e de sentido. Também, nos recusamos a nos reconhecer no velho

que seremos” (p. 221).

Outrossim, faz-se importante mencionar as particularidades daqueles indivíduos, cuja existência está perpassada por diversos papéis de vulnerabilidade social, ou seja, quando se considera a interseccionalidade. Uma vez que, em muitos casos, além de idoso, trata-se, também de alguém que compõe outro grupo minoritário. Esses idosos, durante a pandemia da Covid-19, foram protagonistas na exposição a uma explícita política de morte, tendo o preconceito e a discriminação intensificados (Henning, 2020).

Assim, reconhecer a velhice e o velho requer uma compreensão de que existem velhices e que estas são perpassadas pelo envelhecimento, enquanto um fenômeno biopsicossocial no qual coexistem uma diversidade de sujeitos e está heterogeneidade produz diversas categorias de análise, em que até mesmo o termo velho sofreu variações históricas, sendo usado para caracterizar desde sujeitos estimados por sua experiência e auxílio aos mais jovens, passando pela ideia de um indivíduo que sofreu uma perda de privilégios frente aos mais jovens, até a chegada do século XXI, no qual ser velho está associado a perdas e a doença (Dardengo & Mafra, 2019; Góis, 2018).

No cenário pandêmico, a pessoa que é velha e a velhice inspiraram memes, produziram comportamentos preconceituosos e geradores de estigmas, que revelaram a discriminação por idade e reforçaram nos sujeitos mais jovens uma imagem negativa sobre seu próprio processo de envelhecimento, em que o simples uso dos termos “idoso” e “velho” está mergulhado em uma gama de produções de sentidos, uma temporalidade do corpo que na cultura ocidental recebem valores e significações sobre esse corpo e o seu uso, um corpo velho que molda a imagem de um sujeito já suscetível a adoecimentos, a maioria com doenças crônicas indicativas de prognósticos mais graves quando acometidos pela Covid-19, mantendo o idoso em uma

condição de maior vulnerabilidade do ponto de vista físico (Domingos et al., 2017; Moraes et al., 2020; Silva et al., 2021).

Reconhecer a velhofobia, os diversos tipos de violência praticados contra pessoas idosas, a precariedade dos serviços de saúde voltados a esse público, bem como o tratamento dispensado a população idosa e às diversidades dos modos de envelhecer, as especificidades de cada grupos de idosos presentes na sociedade, dão uma ideia de quão grande é do desafio que o processo de envelhecimento populacional impõe, o que demanda Políticas Públicas mais eficientes e condizentes com as realidades vividas pelos idosos brasileiros.

No atual contexto, dentre as muitas formas de cuidado faz-se um recorte das Psicoterapias como um serviço de extrema relevância, dadas os impactos emocionais, sociais, econômicos, gerados pela pandemia da Covid-19, capazes de acentuar ou criar demandas psicológicas que necessitam ser acolhidas, sendo esta compressão que demanda o interesse por analisar as representações sociais da pandemia da Covid-19, para pessoas idosas que fazem e aquelas que não fazem Psicoterapia.

Método

Tipo da investigação

O presente estudo é um escrito descritivo exploratório, realizado com dados transversais. Contou-se com a presença de uma amostra não probabilística e por conveniência.

Participantes

A construção do perfil dos participantes se deu com base no estudo prévio metodologia similar entre idosos realizado por Castro et al. (2021). Seguiu como critério ter 60 anos de idade, ou mais; 2) Não possuir declínio cognitivo ou comprometimentos que afetem a capacidade comunicativa; 3) Consentir a participação na pesquisa de forma voluntária e

anônima, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para o grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia, considerou-se o período mínimo de 3 meses de acompanhamento durante ou anterior a pandemia de Covid-19.

1) A pesquisa contou com a participação de 102 idosos brasileiros, desses 18 eram homens e 84 mulheres, com idade entre 60 e 84 anos. Dentre as pessoas idosas pesquisadas, 52 compunham o grupo de pessoas sem experiência em Psicoterapia, enquanto 50 faziam Psicoterapia. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: A identificação dos dados relativos à declínios e comprometimentos na capacidade comunicativa e cognitiva, o que ocorreu por meio de autorrelato e pela observação de um dos pesquisadores.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para a realização da pesquisa. O primeiro trata-se de questões sociodemográficas, com foco na caracterização da amostra selecionada, foram colhidas informações acerca da idade, estado civil, residência, renda, escolaridade, etc. O segundo foi o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), de modo que, a partir do estímulo utilizado (Pandemia da Covid-19), o participante anunciava as cinco primeiras palavras que vinham à sua mente, possibilitando uma análise com base na Teoria das Representações Sociais, considerando que as evocações apresentadas, explicam o fenômeno estudado (Santos et al., 2019).

Procedimentos e coleta dos dados

Inicialmente a pesquisa foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (Brasil), onde foi aprovada com o parecer nº 4.942.097. Após isso, fora construído o protocolo instrumental da coleta, onde elencou-se as principais ferramentas para o alcance dos objetivos propostos: entrevista sociodemográfica e questionário

de captação das RS. Por conseguinte, um formulário de entrevista foi construído na plataforma on-line Google Formulários, dado o contexto pandêmico de Covid-19 vivenciado à época da pesquisa, optou-se por coletar nesta modalidade. Após a citada construção, os pesquisadores deram início à captação de participantes por meio das redes sociais (*Instagram; WhatsApp*).

De início os pesquisadores apresentavam-se e demonstravam os objetivos e temáticas a respeito da pesquisa, seguidamente os participantes eram convidados a acessar o *link* do formulário da entrevista ou convidados a realizá-la presencialmente ou via chamada de vídeo, sendo essas duas últimas estratégias uma forma de acessar aqueles idosos que não tinham acesso à internet ou detinham dificuldades para acessá-la. Cabe lembrar que o mesmo instrumento foi utilizado, tanto na coleta *on-line* quanto na presencial, e naquelas que se fizeram por chamadas de vídeo. Logo, na primeira parte do formulário os partícipes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde constavam formalmente os objetivos do estudo, sua importância, a garantia do anonimato/sigilo, o uso e a coleta dos dados de forma voluntária. Desse modo, ao analisar os pontos supramencionados no TCLE, os participantes poderiam aceitar ou recusar o convite, sem ônus algum. Além disso, buscou-se conhecer previamente sobre o perfil do idoso e saber se ele se enquadrava dos critérios da pesquisa citados anteriormente. Ressalta-se que toda a construção, uso e manipulação dos dados foram realizados com base nas resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional da Saúde do Brasil. Por fim, aproximadamente 10 a 20 minutos foram necessários para que cada participante concluísse a realização do formulário da pesquisa.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos *software* SPSS, versão 21 com o intuito de obter as estatísticas descritivas dos participantes e de caracterizar a amostra. Dessa forma, organizou-

se as informações obtidas nas entrevistas sociodemográficas em planilha na qual as linhas continham os participantes e nas colunas as variáveis de interesse, baseadas nas perguntas realizadas acerca da idade, escolaridade, renda, condições de saúde, para então submeter à análise pelo *software*. Por conseguinte, foi utilizado também o *software* Iramuteq para a análise dos dados das evocações livres. Nesse sentido, construiu-se duas planilhas no programa *Excel*, uma para cada grupo com as palavras dadas pelos participantes por meio da TALP, estas foram ordenadas de 1 a 5, de acordo com a ordem em que elas foram mencionadas pelos participantes. Em seguida, no *software* Iramuteq, cada planilha fora submetida à Análise Prototípica (Wachelke & Wolter, 2011).

Resultados e discussão

Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 102 pessoas idosas, de ambos os sexos com idades entre 60 e 84 anos.

Se tratando de idosos que não fazem Psicoterapia, 52 idosos com média de idade, 68,40; desvio padrão 11,66. A maioria é de mulheres: 76,9%. Conforme a variável estado civil: 53,8% são casados (as), e viúvos (as): 34,6%. No que se diz respeito à escolaridade: 40% não chegaram a concluir o ensino médio. Aposentados (as) representam: 86,5%, e 30,8% ainda exercem alguma atividade remunerada; 36,5% recebem até um salário mínimo, enquanto 23,1% recebem mais de três salários mínimos. Aqueles que possuem casa própria representam 94,2%. Os (as) que moram sozinhos (as) representam 15,4%. Destes idosos (as): 76,9% possuem alguma doença crônica, 80,8% tomam medicação controlada.

No grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia, a média de idade corresponde a 69,58 DP = 6,77. As mulheres correspondem a 84%. Quanto ao estado civil: 48% são casados

(as), 28% viúvos (as) e 12% solteiros (as). A maioria dos (as) integrantes deste grupo (40%) não completaram o ensino médio. Os (as) aposentados (as) representam 78%. Aqueles que vivem com até um salário mínimo representam 38%, enquanto 30% recebem mais de três salários mínimos mensais. A maioria, 92% possui casa própria, 12% moram sozinhos (as). Os (as) idosos (as) que possuem alguma doença crônica representam 74% e 88% tomam medicação controlada.

Por meio da Tabela 1 e 2 é possível observar os resultados das Análises Prototípicas das representações sociais de idosos sobre a Pandemia da Covid-19, com base na palavra estímulo: Pandemia da Covid-19.

Considerando os dois grupos pesquisados, tem-se as seguintes análises prototípicas:

Tabela 1.

Palavra Estímulo: Covid – Sem Psicoterapia.

6,05 < Frequência > 6,05	2,46 <Ordem Média de Evocação> 2,46					
	Zona Central			Primeira Periferia		
	Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
	Medo	19	2,4	Isolamento	13	2,8
	Morte	15	2,3	Preocupação	9	2,7
	Doença	13	1,9	Família	7	3,4
	Ruim	7	1			
	Zona de Contraste			Segunda Periferia		
	Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
	Tristeza	6	2,2	Vacina	5	3,4
	Destruição	5	1,2	Sofrimento	5	2,6
	Assustadora	3	1,7	Prevenção	4	3
	Difícil	3	1,7	Máscara	4	3
	Paralisação	2	2	Disseminação	3	4,3
				Pandemônio	2	3
				Cuidado	2	3,5
			Perda	2	3	

Fonte: autoria própria.

Tabela 2.

Palavra Estímulo: Covid – Com Psicoterapia

2,54 <Ordem Média de Evocação> 2,54						
4,9 < Frequência > 4,9	Zona Central			Primeira Periferia		
	Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
	Medo	21	2,1	Preocupação	7	3,1
	Tristeza	15	2,2	Religiosidade	6	2,7
	Doença	11	2	Vacina	5	3,2
	Morte	11	2,5			
	Ruim	10	2			
	Zona de Contraste			Segunda Periferia		
	Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
	Dúvidas	4	2,2	Prevenção	4	3,5
	Família	3	2,3	Isolamento	4	3,2
	Desastre	3	1,3	Ansiedade	4	3,2
	Perdas	2	2	Perigo	4	2,8
	Dor	2	2	Cuidado	3	4,3
	Estresse	2	2	Máscara	3	3
	Incômodo	2	2	Depressão	2	4,5
	Saudade	2	2,5	Mudança	2	3,5
	Difícil	2	1	Aprendizado	2	3
				Proteção	2	3
				Sufrimento	2	4,5

Fonte: autoria própria.

Os termos presentes na zona central retratam a possível centralidade do entendimento da pandemia da Covid-19 que os idosos absorveram, sendo relacionado pelo grupo de idosos que não fazem Psicoterapia especialmente a *medo*, à *morte*, *doença* e *ruim*, em que se verifica elevada frequência de menção do termo *medo* entre os respondentes, sendo bem maior que todos os outros termos; o que se repete no grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia, assim como a ordem em que aparece nas evocações dos idosos, situando-se entre os primeiros a serem citados.

Demarcado a diferenciação do termo *medo*, observa-se segundo a ordem de evocação, a presença dos termos *morte* e *doença*, comuns aos dois grupos na construção do núcleo central

das representações sociais da pandemia da Covid-19, ainda que se observe frequência e ordem de evocação diferentes.

Cabe lembrar que os primeiros dados epidemiológicos acusavam maior índice de morte entre os idosos, a mídia transmitia o caos sobre incertezas acerca dos meios de contaminação, sintomas, ausência de tratamento e insuficiência de recursos materiais e humanos e frágeis protocolos sanitários de combate à pandemia (Hammerschmidt et al., 2020).

Destacaram-se na mídia inúmeras reportagens e imagens das centenas de covas abertas e coletivas mundo afora. Em relação às tradições culturais destaca-se dentre os protocolos sanitários estabelecidos, o guia para Manejo de Corpos no Contexto da doença causada pelo Coronavírus SARS-COV-e Covid-19 publicado pelo Ministério da Saúde em 2020 e nele orientado que aos mortos por Covid-19 não era recomendado o funeral com os ritos tradicionalmente cultivados, por exemplo, o caixão deve permanecer fechado para evitar qualquer contato com o corpo, evitar a permanência de pessoas consideradas do grupo de risco, como os maiores de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos e aqueles com sintomas de febre ou tosse (BRASIL, 2020). Esses são alguns elementos que podem corroborar para essa construção da pandemia da Covid-19, relacionada aos termos *medo, a morte, doença e ruim*.

Importa considerar que essa pesquisa propôs-se a investigar a temática pandemia da Covid-19 no tempo da sua vivência, ou seja, a investigação com os idosos ocorreu concomitante ao processo de experiência da pandemia, relacionada aos modos particulares que cada idoso (a) vivenciou em seu ambiente doméstico, aliada às práticas estabelecidas pelas políticas sanitárias, abordagens em tempo real sobre atualizações epidemiológicas, inovações e incertezas na área científica e o contexto de caos social que perpassou a rotina das famílias

em diferentes aspectos: economia, cultura, arte, lazer, educação, mobilidade, e diversas outras afetações em atividades comuns do cotidiano.

Alguns fatores sociais podem ser lembrados como experiências empíricas que corroboram a representação social dos idosos sobre a pandemia da Covid-19. Estudos relatam situações sobre o processo de envelhecimento e velhice, em que se destacam a realidade de abandono e alto custo dos equipamentos de saúde com a pessoa idosa (BRASIL, 2006), e até mesmo defesas acerca de critérios de escolha entre o atendimento de pessoas mais velhas e mais jovens em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Caldeira et al., 2010). A exemplo disso, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa traz reflexões importantes sobre impactos de gasto na saúde terciária, e destaca o público idoso como um dos principais usuários dos mecanismos da saúde secundário ou terciário.

Destarte, compreende-se que as representações sociais dos (as) idosos (as) sobre a pandemia da Covid-19 retratam um constructo entre o urgente e caótico contexto pandêmico e outras problemáticas já presentes nas sociedades e geram impactos sobre a vida social, afetiva e a saúde física e mental das pessoas idosas (Ferreira, 2021).

Nessa perspectiva se apresenta a primeira estrutura periférica que dá sustentação a zona central destas análises sobre a pandemia da Covid-19 e fornece referências sobre as evocações descritas no núcleo central, para o grupo de idosos (as) que não fazem Psicoterapia, destacando-se os termos *isolamento*, *preocupação*, *família*, que refletem impressões, sentimentos e conhecimento adquiridos sobre esse tempo de pandemia e que podem esclarecer sobre o *medo*, *morte*, *doença* e associação a algo *ruim*, evocado na zona central.

O isolamento foi um dos primeiros mecanismos de prevenção adotado pela OMS, as primeiras ondas da pandemia ficaram marcadas pelos *lockdowns* ou restrições de

funcionamento nos serviços públicos e privados, ficando proibidas as atividades coletivas, adequações disseminadas como imprescindíveis para redução da transmissibilidade da Covid-19 afetando idosos e comunidade em geral (Silva & Borges, 2023).

O segundo termo desta periferia é a palavra *preocupação*, de fato, muitas eram as incertezas apresentadas no contexto social. Pode-se citar sobre as previsões de uma pandemia longa, sobre a insuficiência dos serviços de saúde, sobre a possibilidade de familiares ou os próprios idosos se contaminarem e desenvolverem quadros graves, sobre a origem e confiabilidade de vacinas e tantas outras ações comuns do dia a dia que foram suprimidas ou afetadas (Mattedi & Ribeiro, 2020; Oliveira, 2022).

Dadas condições descritas, o termo “*preocupação*”, assume maior representatividade para o grupo que faz Psicoterapia; quando presente na primeira periferia, ocupa a primeira posição na ordem de evocação, o que reforça no sentimento de medo tão forte na zona central, bem como a expressão tristeza, marcadores que remetem à pandemia como potencial gerador de sofrimento mental (Malta & Silva, 2020).

Chama atenção a presença dos dois últimos termos citados na primeira periferia do grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia, são eles: *religiosidade e vacina*, pois denotam a caracterização de representações sociais que expressam o foco maior nos fatores de proteção, como forma de enfrentamento diante do mal-estar e dos riscos à vida, tão partes do contexto pandêmico.

No que se refere ao termo *religiosidade*, tem-se que o envolvimento religioso pode inferir negativamente na adesão à Psicoterapia e no uso de medicamentos, mas quando bem manejada pelo (a) psicólogo (a), pode-se tornar um importante recurso no campo das intervenções clínicas, um fator de proteção que auxilia na prevenção e na redução dos danos à

saúde mental, estando relacionado a melhoria dos indicadores de saúde mental e bem-estar, contribuindo na produção de sentidos e ampliando a possibilidade de respostas adaptativas e ao enfrentamento às situações adversas (Monteiro, et al., 2022; Mota, et al., 2022).

Trata-se de um estudo com idosos brasileiros, então se faz necessário considerar que muitos pacientes são religiosos e levam consigo suas necessidades espirituais, que podem afetar sua saúde física e mental e que tem reflexos no exercício de um cuidado integral por parte das equipes de saúde, sendo importante para lidar com situações potencializadoras ou deflagradoras em função da pandemia, ajudando na redução do estresse causado pelo medo de adoecer ou de ter familiares infectados pela Covid-19, além de lidar com os sofrimentos emocionais em decorrência dos acontecimentos no âmbito da emergência de saúde (Martins & Coêlho, et al., 2022; Rossato, Ribeiro & Scorsolini-Comin, 2022).

No tocante ao termo *vacina*, remete-se aos aspectos práticos e proporcionam maior entendimento dos termos presentes no núcleo central, ao tempo que demonstra abertura para estratégias de enfrentamento de crise sanitária e de modo que é valorizada e priorizada pela maioria dos idosos em todo mundo, sendo a vacinação entendida como estratégia fundamental de promoção e proteção à saúde dos idosos (Souto & Kabad, 2020).

Religiosidade e vacina encontram ainda uma relação com a segunda periferia a partir de termos como: *ansiedade, depressão, aprendizado e proteção*, isso porque, ao se considerar que se trata de um grupo de pessoas idosas em Psicoterapia, se concebem as queixas e contextos que levam à busca pelo atendimento psicoterapêutico, bem como conduzem ao uso de estratégias práticas de apoio, necessárias em casos específicos, por exemplo, diante de quadros agudos, que antecedem intervenções mais psicológicas (Joyce et al., 2016).

Quando se analisa a segunda periferia formada por termos de últimas evocações ou

entendimentos mais particularizados, encontra-se uma diversidade maior de termos. Conforme Wachelke e Wolter (2012) sobre análise prototípica, essa periferia pouco reflete a centralidade da representação social, entende-se que essa segunda periferia fornece possibilidades de novas perspectivas em construção ou de vivências mais específicas, nesse caso, sobre a pandemia da Covid-19 e a sua experiência na velhice.

Quanto a análise prototípica do grupo de idosos que não fazem Psicoterapia, identifica-se a presença dos termos: *vacina, sofrimento, prevenção, máscara, disseminação, pandemônio, cuidado, perda*, que ficaram reservados ao citado quadrante, marcado pela baixa frequência e baixa ordem de evocação; termos que carregam aspectos da vida prática, do cotidiano vivenciado na pandemia, bem diferente do que foi encontrado no núcleo central, no qual mantiveram termos mais subjetivos, em que as representações sociais aparecem marcadas por aspectos emocionais e psicológicos do contexto pandêmico.

A despeito disso, recorda-se que alguns idosos não aderiram a vacina, que era esperança de uma pandemia mais breve e redução do número de mortes pela Covid-19, mas também gerava desconfiança, em função do desconhecimento sobre a produção do imunizante, somado ao equivocado uso de termos, pela mídia, a respeito do assunto, o que causou sofrimento, perdas, que marcaram experiências singulares de muitos idosos e suas famílias (Souto & Kabad, 2020).

Os termos: *prevenção, máscara, disseminação, pandemônio, cuidado*, reforçam o quanto as crenças, atitudes e alguns indicadores de saúde mental, podem ter colaborado com um processo de adesão, por parte dos idosos, aos protocolos de segurança adotados em relação a Covid-19, que se deu de forma gradativa e fragilizada pela insuficiência de informações e as privações que tais medidas impunham aos idosos (Ferreira, 2021).

Quanto a segunda periferia da análise prototípica do grupo de idosos que realizam Psicoterapia, termos como: *ansiedade, perigo, depressão, aprendizado, proteção e sofrimento*, trazem os elementos peculiares, mais próximos de experiências singulares como adoecimento mental e formas específicas de cuidado, dentre elas as Psicoterapias. Frente ao aumento de casos de depressão, ansiedade, bem como o agravamento de sintomas, até mesmo em pessoas que já faziam Psicoterapia, tem sido, para elas essencial esse acompanhamento; que tem sido acessado também por pacientes advindos de internação longa por Covid-19, e que desenvolveram sintomas de estresse pós-traumático (Barbosa & Cunha et al., 2021; Carrijo, 2022).

Apesar de se tratar de uma pandemia, que exigiu da população a adoção de novos hábitos, incorporação de novos acessórios ao cotidiano das pessoas, como forma de prevenir o contágio pelo coronavírus, considera-se significativa a presença dos termos: *aprendizado, proteção, perigo*, por se tratar de um grupo de pessoas que fazem Psicoterapia. Isso porque o ato de aprender está implícito no processo psicoterapêutico, e se refere a construção de estratégias pessoais para lidar com o sofrimento, bem como para acessar recursos que gerem proteção diante da possibilidade de agravamento de quadros que tendenciam a um adoecimento mental crônico (Sá et al., 2008).

A aprendizagem desenvolvida em Psicoterapia possibilita que a pessoas realizem uma autoavaliação de suas condições psicológicas, identificando sintomas associados a fatores de risco, o que gera atitudes de autoproteção e condições de avaliação dos perigos, bem como do potencial de afetação que eles podem ter; uma aprendizagem significativa, presente nas Psicoterapias de base humanista (Rogers, 1997).

Desse modo, encontra-se relação com os termos *vacina e religiosidade* presentes na

primeira periferia do grupo de pessoas em Psicoterapia, pois a Psicoterapia, ainda que indiretamente, prepara as pessoas para situações de crise, possibilitando que elas acessem os recursos pessoais e outros disponíveis para lidar com as emoções e sentimentos gerados em condições adversas (Simon & Yamamoto, 2008).

Por último, tem-se a zona de contraste, que trazem os termos: *tristeza, destruição, assustadora, difícil, paralização*, a confirmar a inferência da Covid-19 como algo negativo e perpassado pelo medo e sensação de tempo ruim e com impactos emocionais e psicológicos. Nesse sentido, encontraram como reforçadores os desajustes gerados no interior da crise sanitária, no âmbito da gestão das informações, e até mesmo na organização da ajuda humanitária; em um país no qual situações de catástrofes são pouco comuns, a chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil, encarou a falta de planejamento para o enfrentamento de situações dessa natureza (Faro et al., 2020).

Na zona de contraste da análise prototípica referente ao grupo de idosos que fazem Psicoterapia, os termos: *dúvida, estresse, incomodo, saudade, dor*, colaboram para a compreensão de que o momento da crise sanitária deixou traços na construção das suas representações sociais sobre a pandemia da Covid-19.

Compreende-se que um cenário marcado por pandemias tem impactos duradouros sobre a população, pois vulnerabiliza os sujeitos, independentemente da sua faixa etária e produz reflexos na saúde mental, situação que se agrava entre os idosos, tendo em vista que essa população está mais suscetível a práticas de suicídio, ansiedade, depressão, condições para quais os tratamentos e acompanhamentos foram dificultados na pandemia (Monteiro & Figueiredo, 2021).

Para pessoas idosas que fazem Psicoterapia, quanto para aqueles idosos que não fazem,

as representações sociais da pandemia da Covid-19, se encontram permeadas por implicações psicológicas diversas, que inspiram cuidados especializados e reforçam as contribuições da Psicoterapia dentro de uma clínica psicológica focada na pessoa idosa, durante e no pós-pandemia.

Considerações finais

O objetivo deste estudo foi identificar a compreensão acerca da pandemia da Covid-19, entre pessoas idosas que fazem e aquelas que não fazem Psicoterapia, tendo como base, a Teoria das Representações Sociais, à luz da análise prototípica, que proporcionou a identificação da estrutura das representações partilhadas pelos grupos estudados.

Compreende-se que os termos classificados na zona central tendem a indicar o núcleo principal das representações sociais uma vez que aponta as palavras mais comuns em relação ao tema estudado, especialmente quando se relaciona com outras palavras classificadas nas estruturas periféricas, mas que apresentam a significação semelhante de modo que se tem expressão da Covid-19 como algo negativo o que ficou evidente na maioria dos termos evocados nos grupos de idosos (as) integrantes dessa pesquisa.

Ademais, no grupo de idosos (as) em Psicoterapia, a pandemia da Covid-19 é algo negativo gerador de preocupações em que estratégias de enfrentamento permeia um dos aspectos práticos relacionados às medidas de prevenção a Covid-19, como o acesso a vacina, além da prática e atitudes que visam a redução de danos emocionais e psicológicos gerados no contexto pandêmico, tendo como referência a religiosidade.

A presença de termos que remetem aos sofrimentos e afetações desencadeados com a pandemia da Covid-19, no grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia, fomenta a ideia de que o contexto pandêmico agravou o quadro de adoecimento psicológico pré-existente e

contribuiu como fator desencadeador de crises, bem como gerador do aumento de casos de adoecimento mental, conforme aparece em outros estudos, que, no entanto, não tiveram uma quantidade significativa de idosos (as) em suas amostras.

Por fim, o presente estudo conseguiu acessar as sensações, vivências e aspectos mais comuns e outros aspectos particulares, que corroboram na construção da representação social da Covid-19 e pelo público idoso pesquisado. O universo explorado desse estudo seguiu orientações de outros estudos já aplicados e configura como confiável para conhecer o núcleo central das representações sociais de idosos sobre a Covid-19.

Ademais, destaca-se que os resultados apreendidos, dadas as suas características não poderão ser generalizados a outros contextos, considerando que mais de 80% do universo dos (as) entrevistados (as) é composto por mulheres idosas, o que convém um aprofundamento dessa temática através de mais participantes do sexo masculino.

Tratando-se, ainda de um estudo comparativo permeado pelos atravessamentos da prática da Psicoterapia no contexto da pandemia da Covid-19, sobre a construção das representações sociais acerca da pandemia, é esperado que essa investigação possa fomentar trabalhos futuros acerca da temática aqui abordada e, assim produzir conhecimento e proporcionar aprofundamento teórico.

Outrossim, o interesse pelas representações sociais e afetações da pandemia da Covid-19 entre os diferentes segmentos desse público são fundamentais para a providência de serviços, atualização da formação acadêmica e qualificação dos profissionais e da sociedade em geral que convive com oferta da assistência aos idosos, haja vista os impactos da pandemia sobre a vida dessas pessoas a longo prazo, especialmente no que se refere à saúde mental.

Referências

- Beauvoir, S. de. (1990) *A velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro*. Nova Fronteira.
- Barbosa, L. N. F., Melo, M. C. B. de ., Cunha, M. do C. V. da ., Albuquerque, E. N., Costa, J. M., & Silva, E. F. F. da .. (2021). Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 21. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>
- Caldeira, V. M. H., Silva Júnior, J. M., Oliveira, A. M. R. R. D., Rezende, S., Araújo, L. A. G. D., Santana, M. R. D. O., ... & Rezende, E. (2010). Critérios para admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva e mortalidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56, 528-534. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000500012>
- Castro, J. L. C., Araújo, L. F., Medeiros, E. D., & Pedroso, J. S. (2021). Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. *Revista de Psicologia*, 39(1), 85-113. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202101.004>
- Carrijo, M.M. (2022). Ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em pacientes pós Covid-19 submetidos a Psicoterapia. 46p. <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/19763>
- Correia, R., Corrêa, M., Pedro, R., Lindgren, Y., Nascimento, W., & Siqueira, I. (2020). Velhices dissidentes de gêneros e sexualidades: as ocupações coletivas frente a pandemia COVID-19. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(3), 460-487. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34440>
- Costa, L., Ximenes, B., Dutra, J., Fonseca, J., & Martins, A. (2022). Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19: Revisão

- Integrativa. *Revista de Psicologia da IMED*, 14(1), 157-175.
<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i1.4511>
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2019). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Revista de Ciências Humanas*, 18(2). <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>
- Dourado, S. P. C. (2020). A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cadernos de Campo*, 29, 153-162. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162>
- Domingos, J., Freitas, E., Monteiro, E., Medeiros, L. H., Baracuh, R., & Pereira, T. (2017). Práticas discursivas contemporâneas 2: *Corpo, identidade e mídia*. 2 (27), ISBN 978-85-67732-81-7
- Faro, A., Bahiano, M. de A., Nakano, T. de C., Reis, C., Silva, B. F. P. da ., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Fundação Osvaldo Cruz (2020). *COVID-19: pesquisa analisa impacto da pandemia no trabalho e renda da pessoa idosa*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-pesquisa-analisa-impacto-da-pandemia-no-trabalho-e-renda-da-pessoa-idosa>
- Góis, E. C. P. (2018). *Velhices e masculinidades: um estudo das representações sociais entre homens idosos participantes de grupos de convivência*. (Dissertação de mestrado em Sociologia, Universidade Federal do Piauí, Teresina).
- Gonçalves Ferreira, H., (2021). Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 187-201.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>

- Ferreira, H. G., (2021). Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 187-201.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>
- Hammerschmidt, K. S. A., Bonatelli, L. C. S., & Carvalho, A. A., (2020). Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>
- Henning, C. E. (2020). Nem no Mesmo Barco nem nos Mesmos Mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da COVID-19. *Cadernos de Campo (São Paulo-1991)*, 29(1), 150-155.
<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155>
- Joyce, P. (2016). *Técnicas em Gestalt: Aconselhamento e psicoterapia*. Vozes
- Khan, W., Khan, A. A., Khan, J., Khatoon, N., Arshad, S., & Escalanda, P. L. (2023). Death caused by COVID-19 in top ten countries in Asia affected by COVID-19 pandemic with special reference to Pakistan. *Brazilian Journal of Biology*, 83.
<https://doi.org/10.1590/1519-6984.248281>
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. de A., Silva, A. G. da ., Prates, E. J. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B. de ., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Azevedo, L. O., Pina, M. de F., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. da .. (2020). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde Em Debate*, 44(Saúde debate, 2020 44(spe4)). <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E411>
- Martins, D. de A., Coêlho, P. D. L. P., Becker, S. G., Ferreira, A. A., Oliveira, M. L. C. de ., &

- Monteiro, L. B.. (2022). Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(Rev. Bras. Enferm., 2022 75(1)). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011>
- Mattedi M. A., Ribeiro, E. A. W., Spiess, M. R., & Ludwig, L. (2020). Epidemia e contenção: cenários emergentes do pós-Covid-19. *Estudos Avançados*, 34(99). <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.01>
- Ministério da Saúde. (2020). *Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manejo-de-corpos-no-contexto-da-covid-19>
- Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P., & Souza, E. R. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>
- Moratelli, V. (2021). Velhice e telenovela: representações da velhice antes e durante a pandemia do covid-19 : A discussion on the themes of old age in the context of the Covid-19 pandemic. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 32(1), 109–126. <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.10774>
- Mota, J. L. ., Silva, D. S. da ., Almeida, P. S. ., Silva, E. V. da ., Pilger, C. ., Ferreira de Lima, L. ., & Lentsck, M. H. . (2022). Meanings of spirituality and religiosity for elderly in their life and in the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 11(4), e39411427511. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27511>

- Monteiro, I. V. de L., de Figueiredo, J. F. C., & Cayana, E. G. (2021). Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19 / Elderly and health mental: impacts of the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2). <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-162>
- Monteiro, D.D. Reichow, J. R.Costa, Sais, E. de F., & Fernandes, F. de S. (2020). Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129-139. Recuperado em 01 de fevereiro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014&lng=pt&tlng=pt.
- Oliveira, R. T. (2022). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos contaminados internados pela covid-19.
- Orejuela, J., & Marín, C. R. (2020). Vejez, trabalho y futuro pós pandemia. In: C. R. Marín (Ed.), *La vejez: reflexiones de lá postpandemia*. (pp. 187-196). Fundación Opción Colombia – FUNDACOL.
- Organização das Nações Unidas. (2020). *Policy brief: the Impact of COVID-19 on older persons*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-ofCOVID-19-on-Older-Persons.pdf>
- Organização Panamericana de Saúde. (2020). *Folha informativa sobre COVID-19. Histórico da pandemia de COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/COVID19/historico-da-pandemia-COVID-19>
- Rogers, C. R. (1997) *Tornar-se Pessoa*. 5 a ed. Martins Fontes.
- Rossato, L., Ribeiro, B. M. dos S. S., & Scorsolini-Comin, F. (2022). Religiosidade, espiritualidade e saúde na pandemia de Covid-19, 14(2).

<https://doi.org/10.26823/nufen.v14i2.22256>

Sá, C.P. (1996). *Núcleo Central das Representações Sociais: Investigações em Psicologia*.

Vozes.

Sá, S. D., Werlang, B.S. Guevara, & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista*

Brasileira de Terapias Cognitivas, 4(1) Recuperado em 02 de fevereiro de 2023, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-

[56872008000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&tlng=pt).

Santos, J. V. O, Araújo, L. F., Castro, J. L. C., & Faro, A. (2019). Análise prototípica das

representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre

adolescentes. *Psicogente*, 22(41), 290307. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3312>

Silva, M. F., Silva, D. S. M., Bacurau, A. G. M., Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D., Neri,

A. L., & Borim, F. S. A. (2021). Ageism against older adults in the context of the

COVID-19 pandemic: an integrative review. *Revista de Saúde Pública*, 55(4).

<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>

Silva, E. P., & Borges, J. L. (2023). Impactos do distanciamento social da pandemia

COVID- 19 na população idosa: Uma revisão integrativa de literatura. *Revista*

Fronteiras Em Psicologia, 5. Recuperado de

<https://fronteirasempsicologia.com.br/fp/article/view/137>

Souto, E. P., & Kabad, J.. (2020). Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da

pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. *Revista Brasileira De Geriatria E*

Gerontologia, 23(Rev. bras. geriatri. gerontol., 2020 23(5)).

<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.210032>

Simon, R. K. Yamamoto (2008). *Psicoterapia Breve Operacionalizada em Situação de Crise*

Adaptativa. 16(2), 144-151. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v16n2p144-151>

Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521–526.
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>

5. Estudo 2 - Psicoterapia na velhice: um estudo das representações sociais entre idosos

Resumo

Este estudo objetivou comparar as representações sociais sobre Psicoterapia na velhice para idosos que fazem Psicoterapia e para idosos que não fazem Psicoterapia. Participaram 102 idosos, que tinham em média 68,65 anos de idade ($DP = 9,36$), dos quais 50 fazem Psicoterapia e 52 não fazem. Na coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Os dados da entrevista foram analisados pela Classificação Hierárquica Descendente via IRAMUTEQ. De modo geral, as representações sociais sobre a Psicoterapia na velhice enfatizaram que o conhecimento sobre Psicoterapia ainda não está plenamente difundido entre os idosos. Por outro lado, aqueles que sabem a respeito dessa modalidade terapêutica tendem a representá-la de forma positiva, pois está ancorada numa concepção de suporte psicológico que melhora a qualidade de vida na velhice. Especificamente, entre idosos que fazem Psicoterapia, destacou-se a possibilidade de receber essa intervenção não apenas no consultório, mas também no próprio domicílio.

Palavras-Chave: Psicoterapia; velhice; representações sociais.

Abstract

This study aimed to analyze the social representations about psychotherapy in old age for the elderly who do psychotherapy and for the elderly who do not do psychotherapy. Participants were 102 elderly who were on average 68.65 years of age ($SD = 9.36$), of which 50 undergone psychotherapy and 52 do not. In data collection, a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview were used. The interview data were analyzed by the Hierarchical Classification Descent via IRAMUTEQ. In general, social representations about psychotherapy in old age emphasized that knowledge about psychotherapy is not yet fully disseminated among the elderly. On the other hand, those who know about this therapeutic modality tend to represent it in a positive way, because it is anchored in a conception of psychological support that improves the quality of life in old age. Specifically among elderly people who do psychotherapy, the possibility of receiving this intervention not only in the office, but also in their own homes, stood out.

Keywords: Psychotherapy; oldness; social representations.

Introdução

O envelhecimento populacional já pode ser considerado uma realidade mundial, pois se em um primeiro momento, esse fenômeno estava restrito aos países desenvolvidos, atualmente, observa-se sua manifestação, também nos países em desenvolvimento como no caso do Brasil (Ferreira, 2015; Fundo de Populações das Nações Unidas [UNFPA], 2012). Mais que um avanço para a humanidade, esse fenômeno também aponta que será cada vez maior a demanda de idosos por serviços de saúde, como os de Psicoterapia.

Durante a maior parte da história da Psicologia, defendeu-se que os idosos deveriam ficar à margem das intervenções psicoterápicas, uma vez que, supostamente, não se beneficiariam da Psicoterapia (Ferreira et al., 2017). Exemplo dessa postura pode ser observada em Freud, pai da Psicanálise, o qual afirmava que pessoas idosas perdiam o interesse pelo mundo externo e, encerradas em si mesmas se tornavam rígidas e inflexíveis (Abrahão, 2008).

Com o passar dos anos e a evolução da ciência psicológica, iniciou-se um movimento em defesa dos benefícios da Psicoterapia para idosos, sendo essa modalidade de intervenção utilizada, sobretudo, como apoio para aumentar o comportamento de adesão à medicação (Scazufca & Matsuda, 2002). Atualmente, já se observa a ampliação dos objetivos da Psicoterapia na velhice, havendo, entre outros, a consideração de temas como: conflitos familiares, diminuição da autoestima e aumento da dependência, questões relacionadas à aposentadoria e a mudanças socioeconômicas, perda ou temor de perda do cônjuge, das capacidades físicas e mentais e da própria identidade (Dourado et al., 2012).

Vale lembrar que a velhice, diferentemente do envelhecimento, constitui-se na última fase do desenvolvimento humano (Papalia & Feldman, 2013). O envelhecimento, por seu turno, é considerado um processo irreversível que acompanha o sujeito da concepção até a

morte, recebendo influências da história de vida de cada um e da cultura na qual se está inserido (Souza, 2017).

A partir dessa discussão, constata-se que, na Psicoterapia com idosos, é fundamental a consideração dos processos relacionados às lembranças e à memória, pois isso estabelece uma ponte entre o presente e o passado, possibilitando a ressignificação de experiências carregadas emocionalmente (Abrahão, 2008).

Sobre as orientações para a Psicoterapia na velhice, a Associação Americana de Psicologia (APA, 2014) elaborou um documento, no qual indica que várias modalidades de Psicoterapia são efetivas com idosos e que as intervenções devem priorizar: revisão de vida e trabalho das reminiscências, enfatizar as tarefas do desenvolvimento e a adaptação às mudanças do avanço da idade.

No que tange ao perfil do idoso que faz Psicoterapia, a pesquisa de Ferreira et al., (2017) identificou que os idosos que buscam atendimento em saúde mental, geralmente, são mulheres, encaminhadas por médicos, em decorrência de problemas depressivos. Outro estudo, também, indicou a prevalência da depressão entre os (as) idosos (as) que buscam Psicoterapia, mas acrescentou os problemas de ansiedade e síndromes demenciais, como a doença de Alzheimer (Dourado et al., 2012).

Sobre a depressão em idosos (as), assevera-se que esse transtorno costuma estar relacionado ao sofrimento físico crônico, a conflitos familiares, perdas, abandono e solidão (Minayo et al., 2011). Por ser considerada, erroneamente, como inerente ao envelhecimento, muitos familiares acabam negligenciando os indícios de sofrimento mental na pessoa idosa, o que acaba por reduzir as chances dessa população buscar ajuda especializada, como a de um (a) psicoterapeuta (Souza et al., 2019).

Esse quadro tende a se agravar quando se tem por base que os idosos cresceram em um contexto sociocultural razoavelmente averso às Psicoterapias (Ferreira et al., 2017). Nesse sentido, é pertinente investigar as representações sociais (RS) que os idosos possuem acerca da Psicoterapia na velhice, pois conhecer as representações sociais é uma forma potente para fundamentar as intervenções psicoterápicas desenvolvidas para com esse público (Abrahão, 2008).

Para Jodelet (2001), a RS é “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (p. 22). Nesse sentido, as RS são construídas e veiculadas nas conversações cotidianas, sob influência dos meios de comunicação de massa e da difusão dos saberes científicos e técnicos (Farr, 2002; Moscovici, 2001).

Cabe lembrar que o processo de construção de uma RS tem como função básica a necessidade de tornar um fenômeno social desconhecido e, por isso, gerador de desconforto, em algo familiar (Moscovici, 2007). Esse processo ocorre por meio do sistema de crenças do sujeito em relação a seu grupo de pertença, em outras palavras, familiarizar-se significa dar um sentido para aquilo que destoa do que é conhecido (Jesuino, 2014).

Tendo por base que o estudo das representações sociais possibilita melhor compreender um objeto ainda pouco conhecido e que, no Brasil, estudos sobre a Psicoterapia na velhice são pouco expressivos (Ferreira et al., 2017), observa-se a pertinência de estudos que coloquem em perspectiva esse objeto. Desse modo, estabeleceu-se como objetivo geral desta pesquisa comparar as representações sociais sobre Psicoterapia na velhice para idosos que fazem Psicoterapia e para idosos que não fazem Psicoterapia.

Método

Tipo de investigação

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, realizado com dados transversais. Contou-se com a participação de uma amostra não probabilística e por conveniência.

Participantes

A pesquisa contou com a participação de 102 idosos (as), dos quais 50 fazem Psicoterapia e 52 não fazem. Idade dos (as) participantes variou de 60 a 84 anos ($M = 68,65$; $DP = 9,36$). Os (as) participantes eram, sobretudo, mulheres (82,4%), casadas (44,1%), com número médio de filhos, sendo 3,37 ($DP = 3,04$), com renda em torno de um salário mínimo (36,3%), sem plano de saúde (61,8%) e com doença crônica (74,5%). Além disso, residiam na cidade de Parnaíba – PI (42,2%) e, aproximadamente metade dos (as) respondentes atuou, ao longo da vida, como: professor/a (23,8%), dona de casa (13,9%) ou lavrador/a (8,9). Maior detalhamento dos dados sociodemográficos pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1.

Características sociodemográficas dos (as) participantes da pesquisa

	(f)	(%)		(f)	(%)
Sexo			Estado Civil		
Masculino	18	17,6%	Solteiro(a)	9	8,8%
Feminino	84	82,4%	Casado(a)	45	44,1%
			Separado(a) ou divorciado(a)	7	6,9%
			Viúvo(a)	41	40,2%
Escolaridade			Renda		
Ens. Fundamental Incompleto	17	16,7%	Até um salário mínimo	37	36,3%
Ens. Fundamental Completo	17	16,7%	Entre um e dois salários mínimos	17	16,7%
Ens. Médio Incompleto	3	2,9%	Entre dois e três salários mínimos	19	18,6%
Ens. Médio Completo	29	28,4%	Acima de três salários mínimos	29	28,4%
Superior Incompleto	2	2%			
Superior Completo	30	29,4%			

Pós-Graduação Completa 4 3,9%

Plano de Saúde			Doença Crônica		
Sim	39	38,2%	Sim	76	74,5%
Não	63	61,8%	Não	26	25,5%

Fonte: autoria própria.

Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi um questionário sociodemográfico para caracterização dos (as) participantes, com a finalidade de obter informações sobre: idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade, renda, se tem plano de saúde, doença crônica e, ainda, local de residência e a profissão exercida ao longo da vida produtiva. O segundo foi uma entrevista semiestruturada, para compreender as percepções dos participantes sobre a Psicoterapia na velhice, com a seguinte questão norteadora: “O que o (a) senhor (a) entende por Psicoterapia na velhice?”.

Procedimentos

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), recebendo o parecer de aprovação sob o número: 4.942.097. Após aprovação pelo Comitê, o (a) pesquisador (a) começou a contatar os (as) participantes por meio das redes sociais: Instagram e WhatsApp.

Na abordagem inicial os (as) participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e do caráter anônimo e voluntário da participação. Os que concordaram em participar da pesquisa receberam um *link* que direcionava para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como determinam as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Após a assinatura do TCLE, os participantes respondiam ao questionário sociodemográfico e tinham a opção de responder à entrevista semiestruturada por escrito ou por chamada de vídeo. Tendo em vista que a coleta foi realizada no período da pandemia da

Covid-19, poucos participantes responderam aos instrumentos de forma presencial.

No que tange aos critérios de inclusão, salienta-se que podiam participar desta pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que tivessem a capacidade de compreender perguntas e de ofertar respostas e que consentissem a participação na pesquisa de forma voluntária e anônima.

Análise de dados

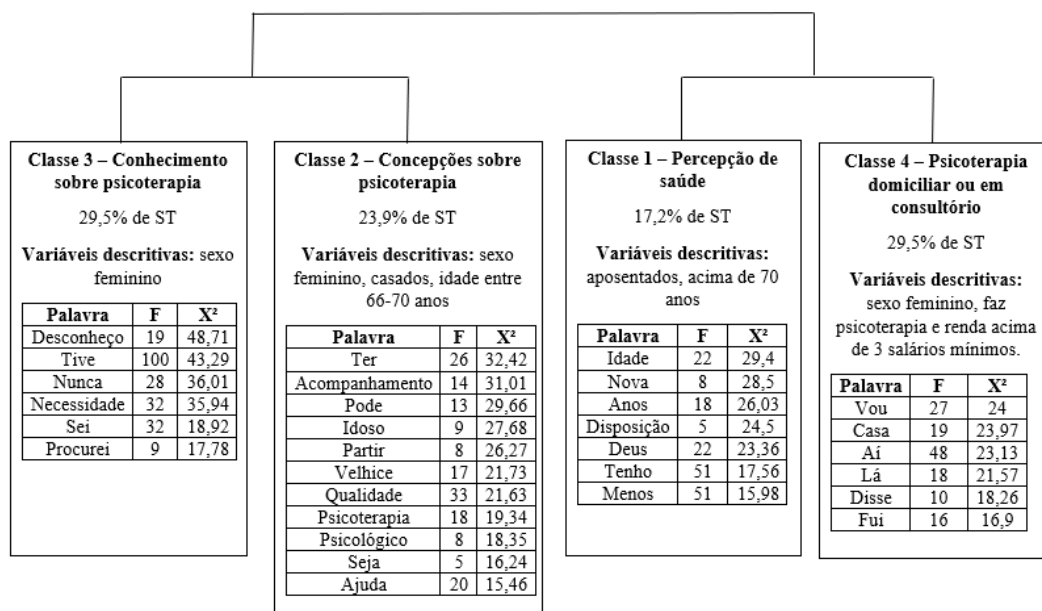
Os dados sociodemográficos foram analisados a partir das estatísticas descritivas no *software* SPSS for *Windows* versão 21, objetivando caracterizar os participantes. Por sua vez, as entrevistas semiestruturadas foram analisadas com o auxílio do *software* IRAMUTEQ. Realizou-se uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise que permite a obtenção de classes lexicais, caracterizadas por vocábulos específicos e pelos segmentos de texto (ST) que possuem esses vocábulos em comum (Camargo & Justo, 2013).

Resultados

O *corpus* geral foi constituído por 102 textos, separados em 360 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 79% destes, satisfazendo o critério mínimo apontado pela literatura, a saber, 75% de aproveitamento do corpus (Camargo & Justo, 2016). Emergiram 12.006 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.626 palavras distintas e 1.616 hapax (palavras com uma única ocorrência). Foram formadas quatro Classes de aproximação semântica. Primeiramente, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*, separando, por um lado as Classes 4 e 1 e, do outro lado, surgindo as Classes 2 e 3. A partição do *corpus* em quatro classes pode ser observada na Figura 1.

Figura 1.

Dendograma de classes com verbetes mais significativos para a representação social da Psicoterapia na velhice.



Fonte: autoria própria.

A Classe 1 é composta por 17,2% do total do *corpus* analisado, sendo a menor da CHD. As variáveis descritivas se relacionam, sobretudo, aos participantes aposentados e acima de 70 anos. Nomeada como *Percepção de saúde*, esta classe apresenta ancoragem nas palavras “idade”, “anos”, “disposição” e “menos”, conforme se evidencia nesta fala: "Me avalio fraca mais que a outra pessoa. Eu vejo gente da minha idade, mas tem mais disposição e tudo e eu não, não tenho" (Idoso 10). Nesse sentido, apreende-se que as RS dos participantes mais idosos se relacionam à concepção de que o avanço da idade traz consigo o risco de diminuição da vitalidade.

A Classe 2, *Concepções sobre Psicoterapia*, representa 23,9% do corpus total. Nas variáveis descritivas sobressaíram os respondentes do sexo feminino, casados e com idade entre

66-70 anos. As RS desta classe se objetivaram nos vocábulos: “acompanhamento”, “velhice”, “qualidade” e “ajuda”, como se observa na seguinte fala “É procurar ajuda, procurar uma qualidade de vida ... Ter apoio de pessoas que entendam, né? Algum problema que você esteja passando” (Idoso 49). Desse modo, depreende-se a prevalência de concepções positivas sobre a Psicoterapia na velhice, pois essa modalidade de intervenção seria um suporte para a construção de uma vida com maior qualidade.

A Classe 3, denominada *Conhecimento sobre Psicoterapia*, compreende 29,5% do *corpus* total, e se destaca como uma das duas maiores classes da CHD. A variável descritiva mais significativa foi ser do sexo feminino. As RS desta classe apresentaram duas visões distintas sobre a Psicoterapia. A perspectiva dominante evidenciou o desconhecimento dos (as) participantes acerca da existência da Psicoterapia, como destacado no vocábulo “desconheço” que se ancora no trecho “Eu não sei... Não conheço esse serviço” (Idoso 88). Em outra via, foi possível identificar que uma parcela dos (as) entrevistados sabe a respeito da Psicoterapia, conforme se observa na palavra “sei” e neste excerto da entrevista: “É um tratamento para melhorar as condições psicológicas no decorrer da vida de uma pessoa” (Idoso 91).

A Classe 4, *Psicoterapia domiciliar ou em consultório*, corresponde a 29,5% do total do *corpus* analisado e, à semelhança da Classe 3, também apresenta elevado poder explicativo das RS investigadas. As variáveis descritivas em destaque foram: sexo feminino, fazer Psicoterapia e ter renda acima de três salários mínimos. Cabe salientar que esta foi a única classe na qual houve diferenciação entre os idosos que fazem Psicoterapia e aqueles que não fazem. A partir dos vocábulos: “vou”, “casa”, e das seguintes falas das entrevistas: “Aí ela disse assim: eu vou falar com as meninas (sic)! Aí ela foi falar com as meninas (sic), as meninas (sic) aceitaram, aí ela começou vir pra me levar” (Idoso 53), e “Eu fiz essa Psicoterapia na minha

própria casa. Eu fui atendida em domicílio, que eu estava muito mal o ano passando por um processo sério depressivo” (Idoso 29), é possível identificar que os (as) participantes se referem ao local em que podem fazer a Psicoterapia.

Tradicionalmente, a Psicoterapia foi majoritariamente levada a cabo nos consultórios psicológicos, porém é cada vez mais recomendado que haja flexibilização desse *setting* terapêutico convencional a fim de contemplar diferentes grupos de pessoas. Desse modo, a Psicoterapia em domicílio surge como uma possibilidade de atender aquelas pessoas que, por conta de alguma limitação, geralmente física, encontram-se impedidas de comparecer a um consultório.

A partir da consideração dos dados obtidos na pesquisa, é possível identificar que idosos acima de 70 anos possuem uma percepção de saúde mais negativa, pois se veem com menos disposição. Embora haja significativo desconhecimento sobre a Psicoterapia na velhice, os idosos com menos de 70 anos tendem a apresentar concepções positivas acerca da Psicoterapia enquanto um suporte para uma velhice com melhor qualidade e, ainda, aludem a possibilidade de realizar Psicoterapia não apenas no consultório, mas também no próprio domicílio.

Discussão

Sem dúvidas, a Psicoterapia se constitui em um método bastante tradicional da Psicologia, pois se confunde com o próprio surgimento dessa área de atuação. Apesar dessa longa história, a concepção atual sobre Psicoterapia refere que esse é um método de tratamento mediante o qual um (a) profissional (a) devidamente capacitado – o psicoterapeuta – utiliza meios psicológicos, em especial a comunicação verbal e a relação terapêutica para, deliberadamente, influenciar um cliente ou paciente, que o procura com a finalidade de obter alívio para um sofrimento de natureza psíquica ou, ainda, para estimular o desenvolvimento

pessoal e o aprimoramento das capacidades pessoais do sujeito (Cordioli & Grevet, 2018).

Mesmo sendo um dos métodos mais tradicionais em Psicologia, até recentemente a Psicoterapia não considerava o atendimento a uma população específica, a saber, os idosos. Nesse sentido, ainda se mostra relevante a investigação de aspectos singulares ao atendimento desse público. Uma revisão sistemática da literatura visando a identificar a eficácia da Psicoterapia na velhice analisou ensaios clínicos randomizados sobre o efeito da Psicoterapia e da farmacologia para pacientes idosos com depressão e concluiu que a Psicoterapia isolada ou combinada com a farmacologia apresenta maior eficácia que somente a farmacologia (Scazufca & Matsuda, 2002).

A partir dessa discussão, observa-se que a Psicoterapia utilizada com pessoas idosas possui elevado potencial para melhora da qualidade de vida. Por outro lado, ainda é baixa a procura desse tipo de serviço de saúde mental, sendo um dos principais motivos o fato de que a geração atual de idosos (as), por não fazer parte da chamada “cultura psicológica”, desconhece os objetivos e os benefícios decorrentes de um processo psicoterapêutico (Dourado et al., 2012). Exemplo disso foi comprovado na pesquisa de Ferreira et al. (2017), a qual identificou que, dos 2.765 pacientes atendidos em um ambulatório de saúde mental em Porto Alegre (RS), entre os anos de 2009 a 2013, apenas 108 (3,9%) tinha 60 anos ou mais.

Semelhante aos achados da pesquisa supracitada (Ferreira et al., 2017), os dados desta investigação também evidenciaram a prevalência do sexo feminino, e que os idosos que possuem conhecimento acerca da existência da Psicoterapia são aqueles com menos de 70 anos. Tendo em conta a grande participação de mulheres no grupo etário de idosos, é possível falar no fenômeno da feminização da velhice, pois quanto mais idosa uma população, maior o número de mulheres em relação ao contingente masculino (Barros & Falcão, 2014).

Essa característica do envelhecimento populacional indica que as mulheres são mais propensas a atingirem maior longevidade. Isso em decorrência de diversas variáveis, dentre elas, baixa exposição a fatores de riscos, menor abuso de tabaco e álcool, assim como maior cuidado com a saúde, materializado pela forma de enfrentar as doenças e limitações e maior acesso a serviços ginecológicos e obstétricos (Pinto et al., 2016).

Uma vez que a feminização da velhice é uma realidade, observa-se a necessidade de os estudos sobre Psicoterapia com idosos levarem em consideração as particularidades desse recorte de gênero. Com esse intuito, uma pesquisa sobre a intervenção psicoterapêutica com mulheres idosas indicou a existência de temáticas relevantes para esse grupo específico, quais sejam: as relações interpessoais, a sexualidade e as modificações corporais (Brasil et al., 2013).

O fato de serem os idosos com idade menos avançada aqueles que mais conhecem e buscam a Psicoterapia deixa um alerta para que profissionais de saúde mental e as autoridades sanitárias criem estratégias para se aproximarem do público mais idoso. Isso porque as pessoas estão ficando cada vez mais velhas, ou seja, o número de indivíduos acima dos 85 anos tem registrado grande crescimento nos últimos anos (Ferreira, 2015; Papalia & Feldman, 2013).

Com base nestes dados, e tendo em conta que os participantes com idade mais avançada evidenciaram uma percepção de saúde negativa, pois não mais apresentam a vitalidade da juventude, destaca-se que isso muito se relaciona com a inevitável transformação corporal. Desse modo, alude-se que a expressão somática gera angústia porque expressa a fragilidade e a finitude do ser humano algo que, na velhice, torna-se muito mais premente (Brasil et al., 2013).

Nesse raciocínio, sugere-se que, tal como no estudo de Santos et al. (2013), a representação negativa apreendida entre os (as) entrevistados (as) se associa a conteúdos

relativos a perdas ou limitações porque isso faz parte de suas vivências. Logo, denota-se que a ancoragem tem como fundamento não somente as identidades sociais e culturais, mas também as experiências vividas no dia a dia (Jodelet, 2001).

Assim, a Psicoterapia, com idosos (as), deve se atentar para as especificidades desse grupo, trabalhando questões críticas para o bem-estar na velhice, como a elaboração das experiências do passado, o que permite a superação de questões mal resolvidas e a abertura para o presente (Abrahão, 2008; Dourado et al., 2012). Ademais, também deve estar em perspectiva que o (a) idoso (a) se encontra às voltas com temáticas acerca da finitude da vida, perda do valor social e das capacidades físicas, relacionamento com a família e sexualidade (Ferreira et al., 2017).

Tendo em vista que a única diferenciação entre os (as) idosos (as) que fazem Psicoterapia e aqueles que não fazem se relacionou ao fato de a Psicoterapia ser praticada não somente no consultório tradicional, mas também no domicílio, faz-se necessário maior contextualização sobre esse tipo de atendimento. No Brasil, o atendimento de saúde em domicílio é regulamentado, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei Federal nº 10.424/02, incorporada à Lei Federal nº 8.080/90 que apresenta uma lista de ações passíveis de ser empregadas na atenção domiciliar, tais quais: procedimentos terapêuticos, educação sanitária, cuidados paliativos e visitas de monitoramento, todos com o objetivo de promover o cuidado integral e transdisciplinar (Lei nº 10.424, 2002).

A pesquisa de Serur et al. (2020) empreendida com psicólogos que realizam atendimento domiciliar, indicou que os principais motivos para esse tipo de atendimento se referem à impossibilidade de locomoção física ocasionada por doença terminal, acidente vascular cerebral, idosos com dificuldade de locomoção, pós-cirúrgicos e problemas ósseos.

Embora, geralmente mais cômoda para o (a) cliente, essa modalidade de atendimento é desafiadora para o (a) psicólogo (a), tendo em vista que esse (a) profissional desconhece o “local de trabalho”, precisa se deslocar até o (a) paciente, possui menos controle das variáveis do ambiente de atendimento e necessita reinventar suas posições rígidas e técnicas, tradicionalmente, utilizadas (Lima et al., 2013; Silva et al., 2010).

Apesar desses desafios, o atendimento psicoterápico em domicílio apresenta diversas vantagens que devem ser levadas em consideração. Nesse sentido, destaca-se não apenas a possibilidade de se coletar mais e melhores informações sobre a rede de relações do paciente atendido, como também de intervir diretamente com os familiares envolvidos com o dilema do paciente e, quando pertinente, de realizar orientação preventiva de cuidadores (Serur et al., 2020)

Considerações Finais

A partir dos dados, constatou-se que o conhecimento sobre Psicoterapia ainda não está plenamente difundido entre os idosos. Por outro lado, aqueles que sabem a respeito dessa modalidade terapêutica tendem a representá-la de forma positiva, pois está ancorada numa concepção de suporte psicológico que possibilita a vivência de uma velhice com melhor qualidade de vida.

Entre os idosos com idade mais avançada e não fazem Psicoterapia, observa-se uma percepção de saúde mais negativa. Isso porque com a passagem dos anos, esses sujeitos se deparam, gradativamente, com a perda do corpo jovem, vigoroso e produtivo. Como consequência, tem-se a sensação de menos vitalidade e disposição para a realização das tarefas da vida cotidiana.

Quando empreendida, a Psicoterapia na velhice não ocorre somente no *setting*

psicoterapêutico tradicional, configurado pelo espaço do consultório. Nessa discussão, ganha relevância a possibilidade de realização da Psicoterapia em domicílio, prática que representa maior comodidade para os idosos, tendo em vista as limitações que impedem o deslocamento até o consultório.

Por fim, salienta-se que os resultados desta pesquisa retratam a realidade de um grupo específico e, por isso, não podem ser generalizados. Neste sentido, sugere-se que sejam empreendidas pesquisas com outros grupos de idosos, em diferentes regiões do país e com variados delineamentos de pesquisa, como aqueles de natureza quantitativa, com recorte longitudinal ou mesmo ensaios clínicos randomizados.

Apesar das limitações, observa-se a relevância deste estudo ao demonstrar que o conhecimento sobre Psicoterapia na velhice ainda precisa ser mais propagado entre os idosos, pois os sujeitos que sabem a respeito dessa intervenção tendem a representá-la de forma positiva. Assim, a maior disseminação de informações sobre a Psicoterapia para idosos poderia atualizar as RS sobre essa prática, o que, certamente, aumentaria a procura de idosos por serviços de saúde mental.

Referências

- Abrahão, E. S. (2008). O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. *Revista da SPAGESP*, 9(1), 45-51.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Barros, S., & Falcão, P. (2014). Atividades fora da nucleação familiar: Uma experiência de independência no desempenho das Atividades de Vida Diária vivenciada pela Terceira Idade. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(2), 444-457.
<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1603>
- Brasil, K. T. R., Barcelos, M. A. R., Arrais, A. R., & Cárdenas, C. J. (2013). A clínica do envelhecimento: desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. *Aletheia*, (40), 120-133. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (2018). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. Artmed Editora.
- Diário oficial da União. (2002). LEI Nº 10.424, de 15 de abril de 2002. Recuperado em: 09 de janeiro de 2019 de <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10424-15-abril-2002-330467-publicacaooriginal-1-pl.html>>.
- Dourado, M. C. N., Sousa, M. F. B., & Santos, R. L. (2012). Ensinando psicoterapia com idosos: desafios e impasses. *Rev. bras. psicoter.* 14(1), 92-102

Farr, R. M. (2002). *As raízes da psicologia social moderna (1872-1954)* (5ª ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

Ferreira, C., Costa, C. P. Gastaud, M. (2017). Perfil de idosos que buscam psicoterapia em ambulatório de saúde mental. *Revista Brasileira de Psicoterapia (Online)*, 19(3), 17-32. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906297?lang=es>.

Ferreira, P. M. (2015). Envelhecimento e direitos humanos. *Conjectura: Filosofia e Educação*, Lisboa/Portugal, 20 (número especial), 183-197. Recuperado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20272/1/ICS_PMFerreira_Envelhecimento_AR1.pdf

Fundo de Populações das Nações Unidas & HelpAge International. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Nova York; Londres.

Guidelines for Psychological Practice with Older Adults. (2014). *AmPsychol.* 69(1), 34-65.

Jesuino, J. C. (2014). Um conceito reencontrado. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade. (Orgs.). *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 27-38). Brasília: Scribd.

Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.) *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.

Lima, A. A, Spagnuolo R. S., & Patricio, K. P. (2013). Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. *Psicol. estud.* 18(2), 343-351.

Minayio, M. C. S., Cavalcante, F. G., Mangas, R. M., & Souza, J. R. A. (2011). Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 3(1), 109-117. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912011000100011&lng=pt&tlng=pt.

Moscovici, S. (2001). Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In D. Jodelet (Org.) *As representações sociais* (pp. 45-66). Rio de Janeiro: EdUERJ.

Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.

Estudo 3 - Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice: Um estudo Entre Pessoas Idosas que fazem e aquelas que não fazem Psicoterapia

Resumo

A possibilidade de viver mais tem desafiado a humanidade a construir estratégias de vida sustentáveis e que garantam o usufruto da longevidade com qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo compreender as representações sociais da qualidade de vida na velhice entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas que não fazem. Participaram 102 idosos que tinham em média 68,65 anos de idade ($DP = 9,36$), dos quais 50 fazem Psicoterapia e 52 não fazem. Na coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Na análise dos dados da entrevista utilizou-se da Classificação Hierárquica Descendente, submetida ao IRAMUTEQ. Os resultados obtidos apontam que as representações sociais da qualidade de vida têm uma forte relação com a questão da saúde, e que em alguns aspectos estão pautadas em ideias e crenças sobre uma qualidade de vida ideal, o que por vezes não condizem com a realidade vivida por muitos idosos. Para pessoas que não fazem Psicoterapia, qualidade de vida reúne um conjunto de elementos que nem sempre estão favoráveis, dentre eles: saúde, família, capital emocional e financeiro, bem como sobre a possibilidade de fazer escolhas e poder bancar a própria qualidade de vida. Para o grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia encontram-se as representações sociais positivas acerca da qualidade de vida, mesmo diante de quadros crônicos de adoecimento, uso de medicação e a necessidade de outros tratamentos, como a Psicoterapia, que encontra-se relacionada à construção do bem-estar subjetivo e do cuidado pessoal, aspectos relevantes da qualidade de vida na velhice.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Representações Sociais, Velhice, Pessoas Idosas.

Abstract

The possibility of living longer has challenged humanity to build sustainable life strategies that could guarantee the enjoyment of longevity with life quality. This study aimed to understand the social representations of life quality in elderly age to seniors who pass by psychotherapy and those who don't. Participants were 102 elderly who were on average 68.65 years of age ($SD = 9.36$), of which 50 undergo psychotherapy and 52 don't. For data collection, a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews were used. In the analysis of the interview data, the Descending Hierarchical Classification was used, submitted to the IRAMUTEQ. The results indicate that the social representations of life quality have a strong relationship with the health issue and that in some aspects they are based on ideas and beliefs about an ideal life quality, which sometimes don't match the reality experienced by many elderly people. For people who do not undergo psychotherapy, life quality brings together a set of elements that are not always favorable, among them health, family, emotional capital and finance, as well as about the possibility of making choices and being able to afford their own life quality. For the group of elderly people who undergo psychotherapy, there are positive societal representations about life quality, even in the face of chronic illness, use of medication and the necessity of other treatments, such as psychotherapy, which is related to subjective well-being construction and personal care, relevant aspects of life quality in old age.

Keywords: Quality of life, Social representations, Old age, Elderly people.

Introdução

Transições demográficas marcadas pelo envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida, possíveis dentre outros fatores por causa de transformações epidemiológicas ocorridas e alterações nos padrões de morbimortalidade, e consequente aumento da longevidade, é uma realidade no mundo; uma transformação que ocorre mais rapidamente em alguns países, dentre eles o Brasil (Cardoso et al., 2021).

Além do fato da população brasileira estar a envelhecer de forma acelerada, ela está envelhecendo de maneira precoce e em péssimas condições, o que se reflete, por exemplo, no número de mortes provocadas pela Covid-19, que se devem não somente em função da composição etária, como também pela inexistência de políticas públicas que garantam um envelhecer bem, mesmo diante das incertezas e das mudanças profundas nas sociedades a nível mundial (Kalache et al., 2020; relatório do desenvolvimento humano, 2021/2022.).

É sabido que o processo de envelhecimento gera mudanças, influencia no desenvolvimento de países e demanda políticas públicas adequadas, daí a preocupação com as condições em que a população envelhece, já que tais mudanças interferem diretamente na qualidade de vida das pessoas, ainda que se considere qualidade de vida um conceito adaptativo, que varia em função dos padrões sócio-históricos e do próprio indivíduo, de modo que o processo através do qual se constrói a percepção sobre ele é subjetivo (Fernandes-Eloi et al., 2018; Ferreira et al., 2018).

Qualidade de vida segundo conceito propagado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), se pautar na “*percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”. Tal conceito é amplo e contempla vários aspectos da vida que se relacionam

a fatores objetivos que envolvem o campo social, político e econômico e que favorecem o acesso à saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida; e elementos de natureza subjetiva, de valor pessoal, que envolvem bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional e bons relacionamentos no campo pessoal e social (Neri, 2007)

No que se refere aos fatores objetivos, destaca-se que países com grande população idosa são convocados a adaptarem seus programas públicos, implementando sistemas de saúde universais e de cuidados a longo prazo, além da melhoria da sustentabilidade no âmbito da previdência social e aposentadoria e nesse aspecto ofertar condições mínimas para que as pessoas possam desenvolver suas potencialidades contribui para elas tenham uma qualidade de vida melhor (Silva et al., 2021; Veras & Oliveira, 2018). Tais adaptações são necessárias para promoção e manutenção da qualidade de vida de pessoas idosas, pois estão relacionados com a possibilidade de que mais idosos tenham acesso a tratamentos de saúde, tanto preventivos, curativos e paliativos, acesso a política de assistência social e seus benefícios aliados a previdência social, além de lazer, educação, segurança alimentar e nutricional (Pereira, 2018).

Compreende-se ainda, que com as pessoas vivendo mais, aumenta-se a preocupação com a população acima dos 80 anos, que demograficamente sofrem o aumento da incidência de problemas de saúde e gera como demanda, especial atenção das autoridades e do poder público, da sociedade e das famílias, sendo urgente uma agenda pública que seja capaz de articular serviços no campo social, da saúde, que apoie as famílias e envolva instituições do terceiro setor e amplie a proteção a esse grupo de idosos, o que mais cresce no Brasil e no qual se encontram a maior parte dos idosos dependentes (Minayo & Firmo, 2019).

Contudo, manter os fatores objetivos favoráveis não assegura que a população idosa tenha garantida sua qualidade de vida e desta forma tem crescido o interesse pelos fatores

intrínsecos que correlacionam bem-estar e qualidade de vida, destacando a importância da pessoa idosa estar satisfeita com sua vida, com suas relações, tanto no campo afetivo quanto social, em que oportunidades e condições de vida estão em interação. Nesse sentido, bem-estar subjetivo e psicológico são dois constructos que juntos reúnem os aspectos anteriormente destacados e contribuem para que pessoas idosas tenham uma avaliação positiva da sua qualidade de vida (Mendes, 2020; Soares et al., 2020).

Sendo assim, existem uma variedade de situações que incidem sobre a qualidade de vida de pessoas idosas, elas variam de acordo com as especificidades de cada grupo, mesmo este fazendo parte de uma mesma população, assim qualidade de vida pode ser diferente entre aqueles que são institucionalizados e aqueles que vivem na comunidade, para os que tem ou não autonomia e para aqueles que disfrutam de ambientes agradáveis e tem independência para realizar atividades de vida diária (Scherrer Júnior, et al., 2022).

Quando se trata de pessoas idosas, alguns estudos apontam que a participação em grupos, atividades sociais, o contato pessoal com familiares e amigos podem aumentar as chances de sobrevivência, por trazerem maior satisfação com a vida, influenciando na saúde, na redução de dores e na adoção de um estilo de vida mais saudável, e consequente aumento da qualidade de vida (Wichmann et al., 2013).

Desse modo, tais condutas emergem como fatores protetivos frente a agravantes das doenças físicas, do adoecimento mental, aparecimento de sintomas depressivos que tem se destacado como causa de morbidade clínica, suicídio, baixa qualidade de vida, aumento dos cuidados com a saúde na velhice, relacionado a presença de doenças crônicas, baixa capacidade funcional e declínio cognitivo, estando associada ainda a solidão e ao contato social pouco adequado, que resulta na pouca satisfação nas relações sociais, o que se reflete na qualidade de

vida da pessoa idosa (Faísca et al., 2022).

Nesse sentido saúde mental é um aspecto importante da qualidade de vida de idosos, sendo discutida em estudos como o realizado com idosos em Psicoterapia, em um ambulatório do SUS, no qual pode-se observar que eles expressaram gratidão com relação ao atendimento, com a efetividade do processo psicoterapêutico, demonstrando-se satisfeitos com a qualidade da escuta que recebiam dos profissionais psicólogos, como uma forma de cuidado, o que não implica necessariamente na eficácia da terapia, na medida que pode estar relacionada a outras situações particulares vivenciadas pelo idoso, como o isolamento social (Gomes et al., 2021).

Do ponto de vista do presente estudo, desenvolvido durante o período da pandemia da Covid -19, em que o isolamento social tem refletido na qualidade de vida de pessoas idosas, o reconhecimento positivo por parte dos idosos em relação ao processo psicoterapêutico por eles vivenciado, torna-se relevante, tendo em vista que, nesse processo, a vontade de compartilhar se constitui como base, independentemente de modalidades específicas, além de mediar outro componente essencial desse processo que é a vontade de compartilhar com outras pessoas fora da sala de terapia, contribuindo assim para o bem-estar e adaptação do indivíduo aos desafios da vida, reforçando mudanças intra e interpessoais (Fisher & Fonagy, 2022).

Contudo, estudos que correlacionam diretamente Psicoterapia com o constructo qualidade de vida não foram acessados, de modo que se abre um questionamento sobre a influência da Psicoterapia nas representações sociais de pessoas idosas sobre a qualidade de vida na velhice. Entende-se que uma representação social reúne o icônico, o simbólico, imagens e significações interdependentes, de forma que toda ideia se iguala a uma imagem, em vice e versa, dentro de uma estrutura dinâmica num conjunto de relações e comportamentos que expressam uma maneira específica das pessoas compreenderem e comunicarem o que

sabem (Moscovici, 2001).

Este estudo teve como objetivo compreender as representações sociais da qualidade de vida na velhice entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas não fazem.

Método

Tipo de investigação

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, realizado com dados transversais. Contou-se com a participação de uma amostra não probabilística e por conveniência.

Participantes

A pesquisa teve a participação de 102 idosos brasileiros, desses 18 eram homens e 84 mulheres 60 e 84 anos. Dentre as pessoas idosas pesquisadas, 52 compunham o grupo de pessoas sem experiência em Psicoterapia, enquanto 50 faziam Psicoterapia. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: 1) Ter mais de 60 anos; 2) Estabelecer clareza na comunicação de perguntas e respostas e compreensão entre entrevistadora e entrevistado; e, 3) Consentir a participação na pesquisa de forma voluntária e anônima.

Caracterização da Amostra

Ao se tratar de idosos que não fazem Psicoterapia, 52 idosos com média de idade, 68,40; desvio padrão 11,66. A maioria mulheres, 76,9%. Conforme a variável: estado civil 53,8% são casados (as), viúvos (as) 34,6%. No que se diz respeito à escolaridade, 40% não chegaram a concluir o ensino médio. Aposentados representam 86,5% e 30, 8% ainda exercem alguma atividade remunerada; 36,5% recebem até um salário mínimo, enquanto 23,1% recebem mais de três salários mínimos. Aqueles que possuem casa própria representam 94,2%. Os que moram sozinhos representam 15,4%. Destes idosos, 76,9% possuem alguma doença crônica, 80,8% tomam medicação controlada.

No grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia, a média de idade corresponde a 69,58 (DP =6,77). As mulheres correspondem a 84%. Quanto ao estado civil: 48% são casados (as), 28% viúvos (as) e 12% solteiros (as). A maioria dos integrantes deste grupo (40%) não completaram o ensino médio. Os (as) aposentados (as) representam 78%. Aqueles que vivem com até um salário mínimo representam 38%, enquanto 30% recebem mais de três salários mínimos mensais. A maioria, 92% possui casa própria, 12% moram sozinhos (as). Os (as) idosos (as) que possuem alguma doença crônica representam 74% e 88% tomam medicação controlada.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para a realização da pesquisa. O primeiro trata-se de questões sociodemográficas, com foco na caracterização da amostra selecionada, onde foram colhidas informações acerca da: idade, estado civil, residência, renda, escolaridade etc. Em seguida, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada com as seguintes questões: O que é qualidade de vida na velhice? Como você avalia a sua qualidade de vida? Como você avalia a sua saúde ao se comparar com pessoas que tem a mesma idade que a sua?

Procedimentos e coleta de dados

Inicialmente a pesquisa foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (Brasil), onde foi aprovada com o parecer nº 4.942.097. Após isso, fora construído o protocolo instrumental da coleta, onde elencou-se as principais ferramentas para o alcance dos objetivos propostos: entrevista sociodemográfica e questionário de captação das RS. Por conseguinte, um formulário de entrevista foi construído na plataforma on-line Google Formulários, dado o contexto pandêmico de Covid-19 vivenciado à época da pesquisa, optou-se por coletar nesta modalidade. Após a citada construção, os pesquisadores

deram início à captação de participantes por meio das redes sociais (*Direct* do *Instagram*, *WhatsApp*) e posteriormente, de forma presencial, sob o uso do mesmo instrumento utilizado on-line.

De início os pesquisadores apresentavam-se e demonstravam os objetivos e temática a respeito da pesquisa, seguidamente os participantes eram convidados a acessar o *link* do formulário da entrevista ou convidados a realizá-la presencialmente ou via chamada de vídeo. Logo na primeira parte do formulário os participantes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde constava formalmente os objetivos do estudo, sua importância, a garantia do anonimato/sigilo, o uso e a coleta dos dados de forma voluntária. Desse modo, ao analisar os pontos supramencionados no TCLE, os participantes poderiam aceitar ou recusar o convite, sem ônus algum. Além disso, buscou-se conhecer previamente sobre o perfil do (a) idoso (a) e saber se ele se enquadrava nos critérios da pesquisa citados anteriormente. Ressalta-se que toda a construção, uso e manipulação dos dados foram realizadas com base nas resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional da Saúde do Brasil. Por fim, aproximadamente 10 a 20 minutos foram necessários para que cada participante concluísse a realização do formulário da pesquisa.

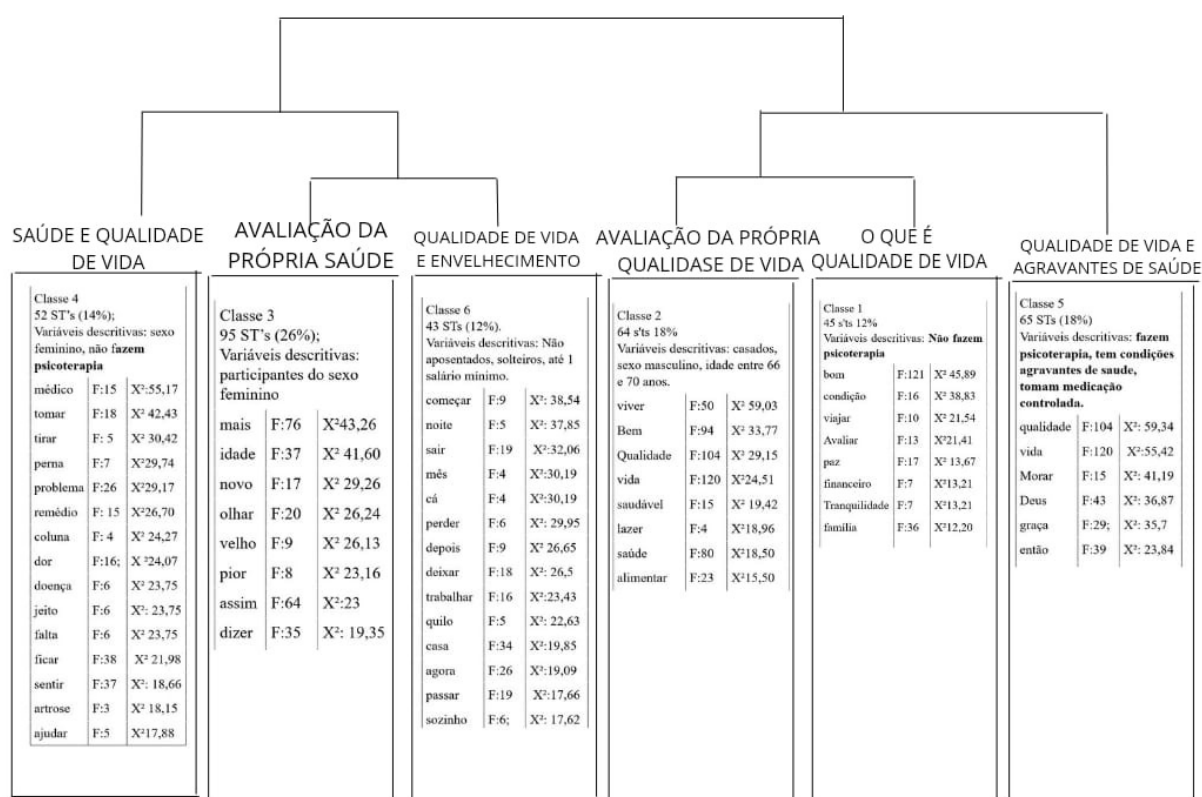
Análise de dados

Os dados sociodemográficos foram analisados pelo *Software SPSS* versão 24. Para análise dos dados da entrevista, utilizou-se o software IRAMUTEQ - *Interface de R Pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, que utiliza funcionalidades do *Software* estatístico R no tratamento e a análise estatística de dados textuais, reunindo um conjunto variado de procedimentos lexicométricos, como a Classificação Hierárquica Descendente – CHD (Souza, Gondim & Carias et al, 2020)

Foram submetidos ao Iramuteq um corpus textual, com os seguimentos de textos conforme as perguntas contidas no instrumento utilizado na coleta de dados. Nas análises, realizou-se o procedimento de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que é apresentada pelo dendograma, que indica as classes lexicais em que foi dividido o discurso, a partir da frequência e do qui-quadrado (X^2), seguindo o modelo proposto por Reinert (1990).

Figura 1.

Dendograma de classes com verbetes mais significativos para a representação social da qualidade de vida na velhice.



Fonte: autoria própria.

Resultados e discussão

Obteve-se as representações sociais da qualidade de vida na velhice por meio da CHD em que o corpus textual, composto por 102 textos (entrevistas) se dividiu em seis classes. O corpus textual se constituiu por 422 seguimentos de texto com aproveitamento de 86% destes. Ademais, emergiram 13980 ocorrências (palavras), de modo a perceber-se 1703 palavras distintas e 1026 citadas uma única vez. O conteúdo analisado foi classificado em 6 classes distintas: Classe 1: composta por 45 ST's (12%); Classe 2: composta por 64 ST's (18%); Classe 3: composta por 95 ST's (26%); Classe 4: composta por 52 ST's (14%); Classe 5: composta por 65 STs (18%); Classe 6: composta por 43 STs (12%).

A estrutura do Dendograma originou 4 partições, sendo que a primeira agrupou a classes 5 e 1, a segunda, as classes 5 e 2, a terceira as classes 6 e 3 e por fim as classes 6 e 4. Essa divisão do corpus é realizada pelo IRAMUTEQ a partir da semelhança proximal das RS.

A classe 4, denominada: **Saúde e qualidade de vida**, remete a condições de saúde e cuidados. Observa-se que prevalece a variável gênero, sendo esta classe composta em sua maioria por mulheres, que **não fazem Psicoterapia**. Conforme a literatura, as mulheres tendem a exercer maiores cuidados com a saúde que os homens, de modo que frequentam mais o médico, mantém o uso de medicação, além de viverem mais, estando elas mais expostas as perdas funcionais em decorrência da idade avançada (Ramos, 2020).

No que se refere a saúde mental, a classe 4 tem como parte representativa pessoas idosas que não fazem Psicoterapia, e desse modo compreende-se que é característico do grupo feminino acessar mais esses serviços do que os homens, contudo, independentemente do gênero e em função de estigmas sobre a busca por ajuda psicológica ou psiquiátrica, a intervenção profissional não é acessada (Neto & Kristensen, 2022).

Esta classe 4 também se relaciona as classes 3 e 6, que se referem a **Avaliação da própria saúde e Qualidade de vida e envelhecimento**, respectivamente.

A classe 3 mantém a variável descritiva, composta majoritariamente por mulheres e que trazem em seus caracteres a avaliação da própria saúde em relação a outros idosos, e diante do conjunto dessa classe entende-se que há uma atitude positiva sobre a saúde, se comparada a outros idosos, tendo como parâmetro a idade, condições de saúde, autonomia, dentre outras questões.

Idosa 1 “Olha, eu tenho umas amigas que tem menos idade do que eu que são muito mais doentes e são muito mais novas, então eu acho que eu tenho bastante, graças a Deus, minha saúde é boa sabe? Porque eu vejo gente, setenta e cinco, sessenta e seis muito acabada, parece que mais do que eu que sou mais velha, né? Conheço muito assim, homens e mulheres. Aí eu me cuido muito, toda vida eu fui cuidadosa com a minha saúde”.

Diante da relação entre as Classes 4 e 3 compreende-se que o cuidado com a saúde que se estende ao longo da vida e possibilita a construção de uma ideia positiva sobre a própria saúde, representada pelo conjunto da Classe 3 e trazem em comum a ideia de que para grande parte das pessoas viver mais é importante desde que se possa agregar qualidade de vida, pois com o aumento da idade o (a) idoso (a) apresenta alguma perda funcional e realidade de muitos sujeitos que vivenciam a velhice é presença de doenças crônicas e fragilidades, que demandam custos com cuidado para uma população com menos recursos sociais e financeiros, o que reforça o fato da saúde ser compreendida como preditor do processo de envelhecimento alinhado a qualidade de vida (Veras & Oliveira, 2018).

Na relação da Classe 4 com a Classe 6, tem-se uma composição demarcada pela descritiva não aposentados e com renda até um salário mínimo. Nessa classe evidencia-se um

conjunto de caracteres que expressam uma rotina, organização do tempo, espaços físicos, que apontam para uma vida ativa, cumprimento de responsabilidades, atividades, ocupações, compromissos, expressos por termos como: começar, sair, depois, trabalhar, casa, sozinho, que delineiam representações sociais ancoradas em falas como: Idoso-23 “Pra mim qualidade de vida é ter meu espaço, sair pra onde eu quiser, fazer qualquer coisa, ter pra onde viajar. Eu tenho qualidade de vida, trabalho pra isso, tenho ela nas minhas mãos, porque o que eu quero eu faço, sem meus filhos, vivo tranquilo em casa, graças a Deus!”.

O recorte descritivo de não aposentados e solteiros traz à tona ainda, os ritos normativos presentes no processo de envelhecimento, como o casamento e alguns dos ritos que demarcam socialmente a entrada na velhice, como a por exemplo: a aposentadoria, ao tempo que expressam as mudanças com o passar dos anos, de atitudes mais focadas na manutenção de determinado ritmo de vida, para atitudes mais voltadas a reduzir as perdas que surgem com o aumento da idade.

A Classe 5 - **Qualidade de vida e agravantes de saúde**, relacionadas às Classes 2 – **Avaliação da própria qualidade de vida** e Classe 1- **O que é qualidade de vida**, tem-se o seguinte: Na Classe 5 estão **pessoas idosas que fazem Psicoterapia**, tem condições agravantes de saúde, tomam medicação controlada. O conjunto de caracteres dessa classe demarca aspectos ligados a espiritualidade, a elementos materiais e imateriais que geram bem estar e colaboram para uma representação positiva da sua qualidade de vida, apesar das pessoas desse grupo conviverem doenças crônicas e necessitarem do uso de medicação.

Idosa 35 - A minha qualidade de vida eu avalio boa. Eu tenho meus filhos, sou viúva, mas tenho meus filhos, meus netos, tenho o meu dinheirinho, né? Tenho uma boa saúde, apesar da depressão que me pega de vez em quando. Eu estou na minha casa própria, tenho meu plano

de saúde.

Dado o conjunto de termos dessa classe compreende-se que a espiritualidade, tende a contribuir na melhoria de comportamentos, facilitar o dia a dia, colaborando para o enfrentamento de dificuldades, enquanto a Psicoterapia é uma aliada na adesão aos tratamentos, tendo sua importância terapêutica potencializada quando em concomitância com tratamentos farmacológicos, nos casos tanto de doenças tanto mentais quanto físicas, pois na Psicoterapia o (a) idoso (a) tem sua capacidade de atualização potencializada, aproximando-o de uma conduta resiliente frente a velhice (Genuíno, Chagas & Silva, 2019; Kumm & Cassetari, 2021).

Outro aspecto relevante nas expressões presentes nessa Classe 5 é que elas dão a entender sobre fatores que geram conforto e bem-estar e que são capazes de gerar sentimento de gratidão apesar da presença de doenças e do uso de medicação, o que colabora com outros estudos para os quais a auto percepção da saúde é considerada boa ou regular, apesar da presença de comorbidades como hipertensão e a polifarmácia entre a maioria dos (as) idosos (as), o que faz das comorbidades importantes fatores a serem investigados dada a influência de doenças na qualidade de vida desse público (Ferreira et al., 2018).

A prática da Psicoterapia, presente como demarcador da Classe 5, aponta para uma forma de cuidado usada pelos idosos para lidar com doenças e outras comorbidades, sendo um indicativo de que ela está relacionada a qualidade de vida, haja vista as representações sociais que se formam no conjunto dessa classe, ancoradas em falas como essa:

Idosa (96) – “Eu tenho que aprender muito, porque eu acho que depende mais de mim do que do outro. Eu tenho perdido em qualidade de vida, porque tenho jogado muito na mão do outro a minha felicidade, meu bem estar. Eu estou descobrindo isso agora, faz alguns meses, que venho trabalhando isso na Psicoterapia”.

Na Classe 2 - **O que é Qualidade de vida**, as variáveis descritivas dão conta de homens casados com idade entre 66 e 70 anos. Nas representações sociais que são expressas pelo conjunto dessa classe para Qualidade de vida, coexistem tanto aspectos subjetivos quanto objetivos e que trazem ideias bem amplas sobre qualidade de vida, a exemplo do próprio conceito de saúde que abrange múltiplas dimensões, que dificilmente se encontram niveladas.

A descritiva, sexo masculino, como representativa de uma classe do dendograma, mesmo sendo esse grupo, consideravelmente menor em relação ao número de mulheres acessadas no estudo merece destaque, pois expressa que as ideias sobre qualidade de vida são compartilhadas por homens e mulheres idosas.

Na Classe 1 - **Avaliação da própria qualidade de vida**, tem-se como demarcador sociodemográfico o fato de não fazerem Psicoterapia, nela, remete-se as representações sociais do que cada pessoa entende como qualidade de vida, que estão baseadas no que elas vivenciam, usufruem, estando atreladas a forma como exercem o cuidado com a saúde, como constroem e mantem suas relações familiares e sociais, acessam bens e serviços, e sobre poder bancar a própria qualidade de vida.

Idosa 38 - Eu planejei sabe? Eu me planejei enfrentei tudo e hoje eu tenho graças a Deus. Eu considero a minha qualidade de vida muito boa. Primeiro moro num bairro muito bom (...). Lutei pra quando eu chegasse a minha idade eu ter o meu lugar certo de morar eu ter a minha tranquilidade, eu ter a minha paz, eu ter o meu sossego e eu ter o suficiente pra mim me manter. Então hoje eu me sinto realizada.

Ao tratar da avaliação da própria qualidade de vida, o conjunto da Classe 1 traz o entendimento de que a sua qualidade de vida está relacionada a possibilidade de escolha e da existência de um capital que permita a pessoa idosa ter uma qualidade vida boa, seja ele um

capital financeiro ou emocional.

Idosa 42 - Eu acho que é ter a oportunidade, poder fazer escolhas, o lazer certo, da alimentação correta, das companhias prazerosas, de poder ter a oportunidade de fazer essas escolhas. Eu acho que quem pode fazer isso, consegue fazer isso, pode dizer que tem uma qualidade de vida. Porque as vezes eu moro num lugar ruim, ácido, relações ácidas e tudo, mas eu não tenho como sair dali de dentro. Então eu jamais vou ter qualidade de vida (...). Eu acho que qualidade de vida é poder e oportunidade (...) Hoje eu posso fazer isso, escolher (...) antes eu fazia só me preocupar com os outros, hoje eu me preocupo com os outros e comigo.

De modo geral, para a maioria das pessoas idosas, qualidade de vida é desfrutar de uma velhice tranquila, ao lado da família, ter condições mínimas de acesso a serviços e bens que proporcionem saúde e bem-estar, em que o fato desses elementos se fazerem presentes nas representações sobre qualidade de vida, não quer dizer que os idosos estejam plenamente satisfeitos com a forma como disfrutam de cada um deles. “*Qualidade de vida não é muito bem por causa da minha saúde, né? Não tenho saúde. Se a gente não tem saúde não tem nada, então eu não tenho uma boa qualidade de vida. Na parte da saúde, eu não tenho. Mas de convivência com a família eu tenho*” (Idosa 10).

A diversidade de contextos e singularidades expressas nas representações sociais da qualidade de vida de pessoas idosas, contidas na Classe 1, demonstram a complexidade do processo envelhecimento e heterogeneidade da velhice, que apontam para inúmeros modos de viver, em que cada experiência tem significações diversas que inspiram uma aprendizagem continua sobre o longeviver, em histórias de vida que se voltam a um movimento de ressignificar velhos hábitos na velhice (Debia & Silveira, 2019).

Neste sentido, a prática da Psicoterapia emerge nas representações dos (as) idosos (as)

como fator que colabora para a qualidade de vida na velhice, estando mais presente em pessoas que desenvolveram doenças crônicas e fazem uso contínuo de medicação, enquanto uma diversidade maior de classes está composta por pessoas que não fazem Psicoterapia e trazem diferentes contextos, ideias e valores que confirmam a multiplicidade de delineamentos que se relacionam a qualidade de vida na velhice.

Considerações finais

Ao tratar de um tema ainda pouco explorado, Psicoterapia na velhice, em numa correlação direta com um dos constructos mais complexos e de interesse crescente entre a comunidade científica, que é a qualidade de vida, atravessada por fenômenos atuais como envelhecimento e velhice, considera-se que esse estudo atingiu seu objetivo, destacando aproximações e diferenças entre as representações sociais da qualidade de vida para o grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquele composto de pessoas idosas que não fazem; ao tempo que seus resultados trouxeram contribuições importantes e abrem possibilidade para novas pesquisas.

Neste sentido pode-se entender por exemplo que as ideias acerca da qualidade de vida têm forte relação com cuidados com a saúde, mas que ainda assim, os serviços como a Psicoterapia são pouco acessados pelos idosos, até mesmo por aqueles que demonstram interesse e costumam cuidar mais de si mesmos.

Desse modo, é possível compreender porque a prática da Psicoterapia emergiu em uma apenas uma única classe, conforme o dendrograma da CHD, classe que tem em seu perfil sociodemográfico elementos importantes no que se refere a qualidade de vida na velhice, como mulheres idosas, que possuem doenças crônicas, que trazem consigo ao uso de medicação, o que chama a atenção para a necessidade de se investigar a relação desta forma de cuidado com

enfrentamento de doenças crônicas, a adesão a tratamentos e uso adequado de medicações, um fator que, embora presente nas representações sociais sobre qualidade de vida na velhice não foi objetivo desse estudo, mas que abre a possibilidade para que novos estudos colaborem ou refutem a efetividade da Psicoterapia na qualidade de pessoas idosas que vivenciam esses contextos.

Neste estudo, para o grupo de pessoas que fazem Psicoterapia emergiram representações sociais positivas sobre a qualidade de vida, apesar destes idosos possuírem doenças crônicas e fazerem uso de medicação, o que inspira dizer que ela proporciona bem-estar, mesmo na presença de condições adversas que tornam o envelhecimento e a velhice processos muitas vezes indesejáveis, haja vista as perdas naturais e a possibilidade de adoecimentos, que por vezes levam ao inevitável uso de medicações e de outros tratamentos.

Considerando o grupo de pessoas idosas que fazem Psicoterapia, no qual emergiram positivas sobre a qualidade de vida de pessoas podendo-se inferir que, no grupo pesquisado, ela tem um papel importante na construção das representações sociais da qualidade de vida dos idosos, sobretudo daqueles idosos que possuem doenças crônicas.

Tanto para pessoas idosas que fazem quanto para aquelas que não fazem Psicoterapia, a saúde se destaca como um importante preditor de qualidade de vida, sendo ainda comum aos dois grupos, que os elementos nos quais as representações sociais estão ancoradas, dentre eles: saúde, família, condição econômica, nem sempre estejam condizentes com a realidade vivenciada pela maioria dos idosos, que trazem nas suas representações sociais uma perspectiva do que seria uma qualidade de vida ideal.

Embora o estudo em questão tenha algumas limitações, como uma amostra composta em sua maioria por mulheres, abordar as temáticas com base unicamente no contexto brasileiro,

utilizando-se de um recorte de tempo atípico, marcado pela pandemia da Covid-19, que influenciou nos métodos de coleta de dados, de modo geral, os resultados encontrados nos aproximam da experiência e da compreensão de pessoas idosas sobre a qualidade de vida na velhice, aprendidas através das representações sociais dos próprios idosos, o que favorece que serviços voltados a esse público sejam mais coerentes com as suas necessidades, e realmente respondam aos interesses destas pessoas, contribuindo para sua qualidade de vida.

Referências

- Cardoso, E., Dietrich, T. P., & Souza, A. P. (2021). Envelhecimento da populacional e desigualdade. *Brazilian Journal of Political Economy*, 41(1), 23-43. <https://doi.org/10.1590/0101-31572021-3068>
- Debia, N., & Silveira, N. D. R. (2019). Indicadores socioculturais e histórias de vida de idosos longevos: heterogeneidade e ressignificações de hábitos na velhice. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(1), 291-305.
- Faísca, L. R, Afonso, R. M., Pereira, H., & Patto, M. A. V. (2019). Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise Psicológica*, 37(1), 209-222. <https://doi.org/10.14417/ap.1549>
- Fernandes-Eloi, J, Dias, M.D.F., & Nunes, T.R.T. (2018). Percepções da Qualidade de Vida de Idosos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Kair*, 21 (4), 389-407. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p389-407>
- Ferreira, L. K., Meireles, J. F. F., & Ferreira, M. E. C. (2018). Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revista de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21, 616-627 <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>
- Fisher, S.,Zilcha-Mano, S., & Fonagy, P. (2022). Conceituando a confiança epistêmica na psicoterapia: Um modelo triádico. *Boletim psicoterapico*, 57(2), 29-35.
- Genuino, L.B., Chagas, E. C. S., & Silva, J. (2019). Abordagem centrada na pessoa e sua importância clínica para o processo de envelhecimento humano. Anais VI CIEH. Realize Editora. <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53097>
- Gomes, E. A. P., Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS. *Psicologia*:

Ciência e Profissão, 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>

Kalache, A., Silva, A., Giacomini, K. C., Lima, K. C., Ramos, L. R., Louvison, M., & Veras, R.. (2020). Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. *Revista Brasileira De Geriatria e Gerontologia*, 23(6), e200122. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>

Kumm, C. C. S., & Cassetari, M. A. (2021). AS CONTRIBUIÇÕES DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS. *Revista FAROL*, 15(15), 22-37. <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/369/231>

Mendes, J. (2020). Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. In T. N. F. Matos (Org.), *A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação* (pp. 132 - 144). Atena. <https://doi.org/10.22533/at.ed.18320170611>

Minayo, M. C. D. S., & Firmo, J. O. A. (2019). Longevidade: bônus ou ônus?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4-4. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>

Moscovici, S. (2001). *Representações sociais: Investigações em Psicologia social*. Vozes.

Neri, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: Neri, A.L (Org), *Qualidade de vida na velhice: enfoque interdisciplinar* (pp. 13 - 59). Alínea.

Neto, G. I., & Kristensen, C. H. (2022). Quando homens vão à psicoterapia: uma revisão de contextos e demandas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 24(2). <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20220011>

Nogueira, k., & Grillo, M. D. (2020). Teoria das Representações Sociais: História processos e abordagens. *Research, Society and Development*, 9(9), e146996756. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6756>

Organização Mundial da Saúde (1995). The World Health Organization Quality of Life -

WHOQOL Group.

PNUD (2022). Relatório do Desenvolvimento Humano 2021/2022. Tempos incertos, vidas instáveis: A construir nosso futuro num mundo em transformação. <https://www.undp.org/pt/angola/publications/relatorio-do-desenvolvimento-humano-2021/2022>

psicoterapia: Um modelo triadístico. *Boletim psicoterápico*, 57(2), 29-35.

Ramos, C. L. (2020). ¿Por qué las mujeres viven más que los hombres? Una revisión desde el punto de vista biológico. *Revista de Salud Ambiental*, 20(2), 160-166. <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1047>

Rodrigues, C., Côrrea, N. I. S. ., Wendt, L. de B. ., & López, L. C. (2022). The politics of (non) Male Care: theoretical and practical applications for health in a community context. *Research, Society and Development*, 11(9), e53611932207. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32207>

Scherrer Júnior, G., Passos, K. G., Oliveira, L. M. , Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paul Enferm*, 35, eAPE0237345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>

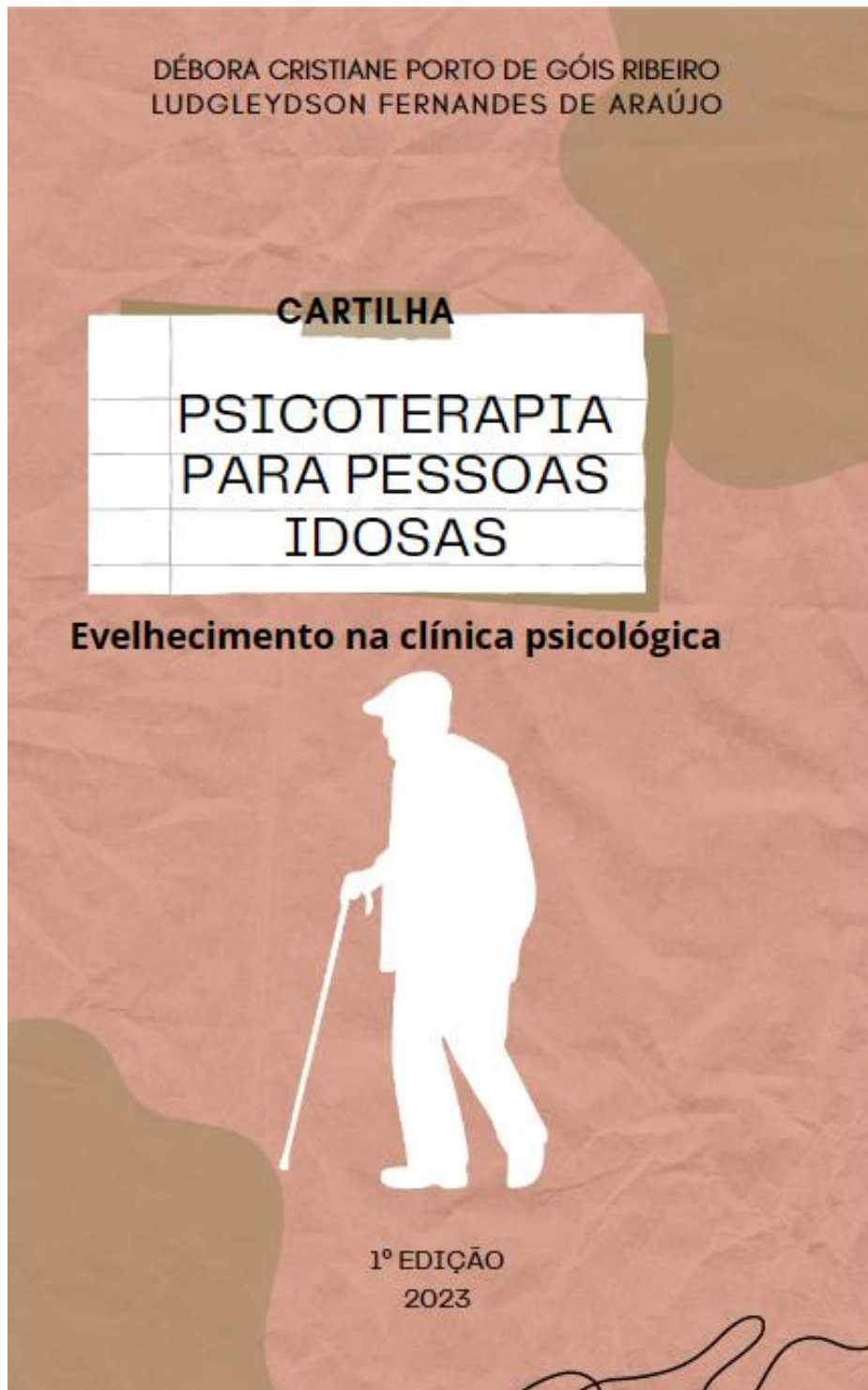
Silva Júnior, C. D., Souza, J. R., Silva, N. S., Almeida, S. P., & Torres, L. M. (2022). Saúde do homem na atenção básica: Fatores que influenciam a busca pelo atendimento. *Revista Ciência Plural*, 8(2), 1-18. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26410>

Silva, A., S. Fassarella, B. P. A., de Sá Faria, B., El Nabbout, T. G. M., El Nabbout, H. G. M., & da Costa d'Avila, J. (2021). Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. *Global Academic Nursing Journal*, 2(3), e188-e188.

<https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200188>

- Soares, A. F., Gutierrez, D. M. D., & Resende, G. C. (2020). A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(150-165), 275-291. <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/186>
- Sousa, K. N., & Souza, P. N. (2021). Representação Social: Uma revisão teórica da abordagem. *Research Society and Development*, 10, 1-12. <http://dx.doi.org/103348/rsd-v10i6-15881>.
- Sousa, Y. S. O., Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., & Machado, K. C. M. (2020). O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1-19. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n2/15.pdf>
- Veras, R. P., & Oliveira, M.. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929–1936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Montañés, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16, 821-832. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>

Estudo-4 Cartilha Psicoterapia para pessoas idosas: O envelhecimento na Clínica Psicológica.



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

Projeto gráfico: Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro

Imagens: Oriundas do CANVA

Revisão: Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro

FICHA CATALOGRÁFICA

SUMÁRIO

Apresentação	4
O que é Psicoterapia?	5
O atendimento em Psicoterapia: Online e presencial	7
Benefícios da Psicoterapia para pessoas idosas	8
Nem tudo é um mar de rosas...	9
Psicoterapia com pessoas idosas	10
Psicoterapia acessível a pessoas idosas	11
Adoecimento mental na velhice não é normal	12
Onde encontrar atendimento Psicoterapêutico?	13
Olha isso Psi!	14
Tira dúvidas	15
Referências	16

"A gente vai sacando que não tem importância e que pouca coisa no mundo tem importância, isso primeiro frustra, depois vai dando alívio e liberdade."

(Oswaldo Montenegro - "Se puder envelheça")

Prefácio

Certa vez, uma apresentação teatral do grupo de idosos do SESC - Parnaíba, encenava uma peça teatral fruto de uma adaptação do texto 'Quando a velhice chegar', de Cyrlene Rita dos Santos, que retratava a chegada da velhice na casa de um grupo de senhoras idosas que resolveram morar juntas. No enredo, a velhice, caracterizada como uma senhora curvada, cheia de dores, resignada e ranzinza, confrontava seus estereótipos com os diferentes estilos de cada uma das moradoras: uma delas esportista, outra escritora, a professora, a dançarina, a que amava viajar, a viúva que admitia sua sexualidade, a que participava de grupos, aquela que usava as redes sociais e aquela tinha um namorado. A história retratava as concepções acerca da velhice que forçosamente colocam a pessoa idosa em um lugar específico, com base em aspectos sociais, biológico e comportamentais.

Assistir aquela apresentação me fez refletir que o campo das psicoterapias com pessoas idosas, também está repleto de uma diversidade de ideias, mitos, crenças equivocadas e rígidas que colaboram para que muitos idosos carreguem uma visão errada da Psicoterapia na velhice.

Como psicóloga, entendo que existe uma herança cultural e científica que se propagou e formou barreiras invisíveis que impõem distanciamentos entre psicólogos e pessoas idosas, sendo necessário que se abram portas para que novos diálogos se estabeleçam e reduzam esse distanciamento.

Desse modo se faz importante ter psicólogos, pessoas idosas, familiares, profissionais de diversas áreas, agentes públicos e instituições participantes e atuantes no sentido de fazer valer o espaço da pessoa idosa no cenário psicoterapêutico, sendo esse propósito explorado no conteúdo dessa cartilha.

Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro
Psicóloga - CRP-21/01582

Apresentação

A presente cartilha é fruto de uma pesquisa de Mestrado em Psicologia e surgiu a partir da necessidade de tornar público os achados dos estudos comparativos entre as pessoas idosas que fazem Psicoterapia e pessoas idosas que fazem, sobre suas representações sociais acerca da Psicoterapia na velhice.

Desenvolvida durante a pandemia da Covid-19, período de grande vulnerabilidade para as pessoas idosas em função das afetações psicológicas e emocionais provocadas pelos acontecimentos e experiências negativas geradas pela crise na saúde, a pesquisa apontou que as pessoas idosas detêm pouco conhecimento sobre a Psicoterapia e seus benefícios, sobre as formas de acesso a esse serviço e, ainda não se reconhecem nesse espaço.

Essa cartilha está direcionada a pessoas idosas, seus familiares, profissionais de saúde, instituições e público em geral e tem como objetivo esclarecer, informar e orientar todos esses entes sobre a Psicoterapia com idosos, de modo a favorecer o acesso de pessoas idosas aos tratamentos em Psicoterapia com psicólogos (as).

Colaboraram com o desenvolvimento dessa cartilha, assim como de toda a pesquisa que deu base para sua construção; professores (as), alunos (as) de Psicologia, idosos (as), profissionais da Psicologia, familiares de idosos (as), gerentes de grupos de idosos (as), unidades de convivência, clínicas escolas, dentre outros.

Espera-se que essa cartilha seja um instrumento de aproximação e familiarização dos (as) idosos (as) com os espaços da psicoterapia, com os profissionais psicólogos (as) e com as técnicas e todas as possibilidades presentes no contexto psicoterapêutico

O que Psicoterapia ?

Existem uma variedade de definições sobre a Psicoterapia a considerar o seu contexto de aplicação e os (as) profissionais que a desempenham, pois a Psicoterapia não é um campo restrito ao (a) psicólogo (a).

A Psicoterapia consiste na aplicação de técnicas norteadas por saberes científicos e fiscalizados com o auxílio de normas éticas, que tem o objetivo de ofertar suporte psicológico a pessoas em sofrimentos emocional ou psíquico, por isso é visto por muitas pessoas e profissionais como um tratamento.

A Psicoterapia se desenvolve através da relação terapêutica, ou seja, por meio do vínculo construído entre o (a) cliente e o (a) psicoterapeuta, pautado na confiança, no sigilo, respeito mútuo, no acolhimento e na imparcialidade.

O (a) psicólogo (a) habilitado (a) a realizar a Psicoterapia é um (a) profissional formado (a) em Psicologia e com registro no Conselho Regional de Psicologia de sua região.

A depender do interesse de cada profissional, ele pode se especializar no atendimento a um público específico: adultos (as), idosos (as), crianças, casais, grupos ou famílias, sem que isso seja uma exigência para que ele seja um (a) psicoterapeuta.



"O QUE É
PSICOTERAPIA?
EU NÃO SEI...
NÃO ENTENDO..."

"SE EU SOUBESSE
O QUE É... PODE SER
ATÉ UMA COISA QUE
EU FAÇA E NÃO SEI
QUÊ FAÇO..."

"VOU LHE FALAR
COM SINCERIDADE:
EU NÃO SEI".

5

O atendimento em psicoterapia: Online e presencial

On-line: É mediada por tecnologia da informação, fazendo uso de aplicativos, plataformas ou e-mail.

Na forma síncrona é possível estabelecer uma comunicação espontânea e imediata, com maior nível de interação.

Ex: Chamadas telefônicas, mensagens instantâneas, chamadas de vídeo.

Na Psicoterapia on-line, o recurso que permite uma maior aproximação de um setting terapêutico é a chamada de vídeo, um dos recursos mais acessados nesse tipo de atendimento, que se tornou mais conhecido durante a Pandemia da Covid-19.

Na forma assíncrona a comunicação não precisa ser imediata, ela não é simultânea e admite um tempo maior para resposta.

Ex: E-mail.

Para poder realizar psicoterapia on-line, os psicólogos, além do registro no Conselho Regional, precisam ter cadastro no E-Psi, um serviço que lista os profissionais autorizados pelo Conselho de Psicologia a realizarem atendimentos psicológicos virtuais.

A pessoa idosa que opta por essa modalidade de atendimento precisa:

- Ter acesso a internet;
- Familiaridade com o uso de celulares, tablets ou notebook;
- Necessita de um tempo e um lugar reservado para o seu atendimento.

No atendimento on-line a pessoa idosa pode evitar custos e o desgaste com o deslocamento, economizar tempo, ter maior independência para agendar e comparecer as sessões



O atendimento em psicoterapia: Online e presencial

O atendimento presencial:

Pode acontecer em consultórios físicos: clínicas, ambulatorios, consultórios particulares, centros de especialidades ou nos domicílios das pessoas idosas.

Sobre a Psicoterapia domiciliar, existem algumas considerações importantes:

- A realização da Psicoterapia domiciliar se destina àquelas pessoas que possuem alguma dificuldade de locomoção ou algum tipo de impedimento que a impossibilita de ir ao consultório e muitos (as) idosos (as) tem optado por esse tipo de atendimento em função da comodidade.
- A Psicoterapia domiciliar requer um local reservado no domicílio do (a) idoso (a), o manejo adequado do ambiente por parte do Psicoterapeuta para garantir a privacidade e o sigilo profissional, sendo parte desde manejo a presença de familiares ou cuidadores no local de atendimento, tendo em vista que essa é uma decisão que cabe ao cliente.
- Pressupõe o respeito e a compreensão dos demais moradores sobre os horários, a presença do profissional e o sigilo quanto a questões presentes nas sessões e que não podem ser reveladas. Sendo assim, torna-se fundamental a construção de acordos entre o (a) psicólogo (a) e o (a) cliente para configuração das normas de cada encontro.



Benefícios da Psicoterapia para pessoas idosas

São vários os benefícios da Psicoterapia para pessoas idosas, desde aqueles (as) idosos (as) que acabaram de adentrar a velhice, até aqueles em idade mais avançada. A Psicoterapia tem sido apontada como promotora de bem-estar, contribuindo para a qualidade de vida, mesmo em condições adversas.

Na pandemia da Covid-19, verificou-se o aumento de casos de adoecimento mental e o agravamento de quadros de saúde pré-existentes o que de certa forma motivou muitas pessoas, dentre elas pessoas idosas a buscarem a Psicoterapia, sendo observado que pessoas idosas que tiveram acesso a Psicoterapia durante a pandemia da Covid-19 demonstraram maior capacidade de enfrentamento diante dos agravos da crise de saúde.

O mesmo foi observado em pessoas idosas que possuem doenças crônicas e fazem uso de medicação controlada, que se mostraram mais capazes de reconhecer e acessar recursos como a prática da espiritualidade/religiosidade e o suporte familiar para manter-se com qualidade de vida.

A Psicoterapia com pessoas idosas é capaz de promover uma melhor percepção de si mesmo, a melhoria do autocuidado e da satisfação com a vida.



Nem tudo é um mar de rosas...



O desconhecimento acerca da Psicoterapia ainda deixa as pessoas de mais idade a margem desse processo, por acharem que não devem expor seus problemas, pelo medo de serem consideradas fracas ou incapazes, e até mesmo chamadas de loucas ou desequilibradas, uma visão equivocada da Psicoterapia que na maioria das vezes muda logo que a pessoa idosa tem a oportunidade de experimentar esse processo.

É importante considerar que podem existir experiências mal sucedidas, relações terapêuticas que não se firmam e que terminam em processos de psicoterapia que não dão certo. Então, o que fazer?

Mudar de psicoterapeuta pode ser uma opção, tentar um processo sobre o enfoque de outras abordagem, refletir sobre sua abertura para novas etapas do processo, expressar possíveis dificuldades financeiras ou de outra ordem que estejam impedindo de manter o acompanhamento, e até mesmo considerar o quanto esteve motivado e disposto para seguir na Psicoterapia.

Psicoterapia com pessoas idosas

Os idosos de hoje veem de uma geração que não se habituou ao espaço psicoterapêutico, pois durante muito tempo a Psicoterapia foi considerado um tratamento elitista, pelo o qual poucos podiam pagar, e ainda cercado de preconceitos e mitos que se popularizaram e contribuíram para que se aumentasse o distanciamento destas pessoas, das técnicas psicoterapêuticas ao longo de décadas. A falta de conhecimento sobre a Psicoterapia é um reflexo desse afastamento e contribui para que os mitos acerca da Psicoterapia se propaguem e sejam reforçados, um fator se soma a dificuldades de acesso ao serviço por outros múltiplos fatores:

- Desconhecimento sobre a rede de atendimento;
- O preconceito que associa a Psicoterapia a incapacidade do idoso de gerir própria vida;
- A atitude do idosos de abrir mão do seu cuidado em função de outro membro da família;
- A ideia de que pessoas idosas não precisam de Psicoterapia;
- Falta de recursos financeiros para bancar o tratamento;
- A carência de divulgação de serviços psicoterapêuticos com foco na pessoa idosa;
- Dificuldades diversas no sentido de pedir ajuda;
- A ideia de que a Psicoterapia é para pessoas loucas;
- Somente pessoas que possuem algum transtorno podem fazer Psicoterapia;
- Idosos (as) não precisam de psicoterapia, pois eles não têm problemas;
- Psicoterapia só beneficia idosos muito velhos e desistidos pela família;
- Psicoterapia é um tratamento muito caro para os idosos;
- Psicoterapia é para pessoas psicologicamente fracas e emocionalmente desequilibradas.



Psicoterapia acessível a pessoas idosas

A criação de novos espaços de cuidado, o aumento da preocupação com a saúde mental e com a qualidade de vida tem favorecido uma mudança no que se refere ao acesso de pessoas idosas as Psicoterapias, dentre as quais destacam-se:

- Ampliação dos espaços públicos de realização da Psicoterapia;
- Os atendimentos prestados por clínicas escolas de Psicologia;
- A diversificação das modalidades de atendimento psicoterapêutico: on-line e presencial.
- O desenvolvimento da tecnologia da informação, que permite um atendimento a distância;
- O desenvolvimento de estudos sobre o envelhecimento humano que tem permitido conhecer mais sobre a velhice e suas expressões no contexto da Psicoterapia;
- A adesão de clínicas e profissionais autônomos a oferta de atendimento com valor social, baseada na renda e condições de saúde do cliente.



Adoecimento mental na velhice não é normal

Grande parte das pessoas buscam a Psicoterapia depois de acessarem vários tratamentos sem obterem os resultados esperados ou alívio de sintomas, sendo observado ainda a opção pelo uso de medicação em detrimento ao tratamento psicoterapêutico em função dos efeitos mais rápidos dos medicamentos.

Neste sentido, é importante reforçar que a psicoterapia em concomitância com tratamento medicamentoso é necessária em alguns casos, já em outros, ela é capaz de dar conta das demandas do cliente.

Diante destas questões destaca-se a importância da família, atentar para condições emocionais e psicológicas dos seus idosos, tendo em vista que alguns quadros são tendenciosamente associados ao envelhecimento, o que colabora para que o sofrimento mental na pessoa idosa seja negligenciado, o que por vez inibe a busca pela psicoterapia..

Manter o olhar atento, compartilhar informações, orientar corretamente ou buscar ajuda para compreender a situação vivenciada pelos idosos é um papel fundamental a ser desempenhado pela família, instituições que atendam idosos, cuidadores, hospitais, profissionais de diversas áreas, empresas, dentre outros.

Onde encontrar atendimento psicoterapêutico?

Centros de especialidades médicas: pertencem ao serviço de saúde pública, reúnem uma diversidade de profissionais, dentre eles o (a) psicólogo (a) clínico. Os atendimentos realizados são oriundos da rede de saúde, por encaminhamentos das unidades de saúde da família ou por agendamentos em função de encaminhamento médico.

Clínicas escolas de Psicologia: É um serviço-escola da graduação em Psicologia, disponível a comunidade, no qual o serviço prestado é ofertado por estudantes em formação do curso de Psicologia, sob a supervisão de um professor ou um supervisor clínico. O acesso se dá através de demanda espontânea, quando a pessoa busca atendimento diretamente na clínica ou por meio de encaminhamento de outras instituições.

Clínicas particulares: reúnem vários profissionais, atendem por demanda espontânea, por encaminhamento médico. Algumas clínicas atendem por convênios com planos de saúde. Algumas clínicas são conhecidas como Clínicas populares, ofertam serviços com valores mais acessíveis.

Consultórios particulares:
São geridos por psicólogos (as) autônomos (as) cadastrados (as) no Conselho de Psicologia.

CAPS- Centro de atenção psicossocial, oferta serviços voltados a pessoas com transtornos mentais, doenças psíquicas, dependentes químicos e dentre diversas atividades e serviços, também ofertam a psicoterapia.

Olha isso Psi!

As pesquisas no campo da velhice e do envelhecimento tem identificado questões importantes que, se compreendidas, podem contribuir para um acolhimento mais humanizado e manejo adequado das demandas psicológicas de pessoas idosas.

Se você é psicólogo (a) e pretende direcionar o foco ao atendimento de pessoas idosas é importante saber:

- Existem mais mulheres idosas do que homens idosos e esse público leva para a Psicoterapia, dentre outras particularidades, demandas bem específicas, relacionadas a sexualidade, as relações interpessoais, as modificações corporais;
- É latente nos idosos a necessidade de elaboração das experiências do passado;
- Temáticas acerca da finitude da vida, perda do valor social e das capacidades físicas, relacionamento com a família e sexualidade são questões comuns nas demandas dos idosos;
- A velhice é uma fase em ampla expansão e extremamente diversa que produz heterogeneidades nos sujeitos que trazem à Psicoterapia vivências singulares dessa fase da vida;
- A depressão é um dos quadros mais comuns em idosos e costuma estar relacionado ao sofrimento físico crônico, a conflitos familiares, perdas, abandono e solidão.

Dúvidas comuns

Fui atendida pelo Psicólogo do CRAS, eu fiz psicoterapia?

O serviço prestado pelo psicólogo de unidades como Centro de referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de referência especializado da Assistência Social (CREAS), tem um direcionamento específico.

O CRAS atende a uma população em situação de vulnerabilidade social e presta um atendimento psicossocial com foco nas questões psicológicas e emocionais desencadeadas em função da condição em que essas pessoas vivem.

No CREAS são atendidas pessoas vítimas de violência e o serviço psicológico ofertado visa dar suporte emocional e psicológico às vítimas de violência e suas famílias durante um período específico, geralmente vinculado à superação das situações de violência.

Nos casos em que os agravos em função das citadas situações são persistentes e profundos pode ocorrer o encaminhamento destas pessoas a serviços especializados que ofertem a Psicoterapia.

Referências:

- Bossi, T. J., & Sehaparini, I. (2021). Desafios na transição dos atendimentos psicoterápicos presenciais para online na pandemia de covid-19: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1).
- Brasil, K. T. R., Barcelos, M. A. R., Arrais, A. R., & Cárdenas, C. J. (2013). A clínica do envelhecimento: desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. *Aletheia*, (40), 120-133. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Carvalho, B. S.S. (2020) "Será que o que faço é psicoterapia?": o atendimento psicológico em domicílio sob a perspectiva Fenomenológico-Existencial. 2020. 121 f. [Dissertação (Mestrado em Psicologia Social - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Repositório
- Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional dos Psicólogos, Resolução n.º 10/05, 2005. _____. Psicologia, ética e direitos humanos.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Resolução CFP No 13/ 2022.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP No 12/2005. Resolução CFP No 11/ 2012.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Resolução No 11/2018.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). Sistematização do Seminário nacional do Ano da Psicoterapia. Seminário Nacional do ano da Psicoterapia. Brasília, outubro de 2009. (Microsoft Word - Sistematiza\347\343o Semin\341rio Nacional para Apaf 1.doc) (cfp.org.br)
- Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (2018). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. Artmed Editora.
- Dourado, M. C. N., Sousa, M. F. B., & Santos, R. L. (2012). Ensinando psicoterapia com idosos: desafios e impasses. *Rev. bras. Psicoter.* 14(1), 92-102
- Guidelines for Psychological Practice with Older Adults. (2014). *AmPsychol.* 69(1), 34-65.
- Minayo, M. C. S., Cavalcante, F. G., Mangas, R. M., & Souza, J. R. A. (2011). Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 3(1), 109-117. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912011000100011&lng=pt&tlng=pt
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. (2004). *Política Nacional de Assistência Social* Brasília, DF: Autor.
- Santos, C. R. (2015, 3 de julho) Quando a velhice chegar. <https://www.recantodasletras.com.br/roteirosdeteatro/529897>
- Serur, G., de Azevedo, E. A., & Michel, R. B. (2020). Averiguando os caminhos da psicoterapia domiciliar. *Aletheia*, 53(2)

Explorar a psicoterapia na velhice pressupõe considerar uma clínica psicológica capaz de acolher a pessoa idosa e seu processo de desenvolvimento, havendo assim, inúmeras possibilidades de existência desse ser humano numa fase da vida ainda pouco conhecida: a velhice.

Legitimar as queixas trazidas pelas pessoas mais velhas e considera-las como demandas do contexto psicoterapêutico implica reconhecer que embora cada experiência seja única, em qualquer fase da vida, na velhice, essas experiências são significadas sob os traços de estereótipos, preconceitos, crenças e até mesmo características próprias da velhice que geram atravessamentos na psicoterapia, como a consciência da finitude, a urgência em viver e realizar, em assegurar o bem estar de outras pessoas, deixar um legado ou simplesmente ressignificar a própria existência.

Considerações finais

Diante dos resultados obtidos, entende-se que essa pesquisa acessou as representações sociais de pessoas idosas sobre a pandemia da Covid-19, Psicoterapia na velhice e Qualidade de vida, evidenciando aspectos comuns e particularidades expressas por cada grupo pesquisado.

A pandemia da Covid-19 teve uma representação social negativa por parte dos (as) idosos (as) de ambos os grupos pesquisados, dados os efeitos psicológicos e emocionais que ela produziu na vida e no cotidiano das pessoas, enquanto que o grupo de pessoas idosas que tiveram acesso a Psicoterapia durante o regime pandêmico tiveram suas representações sociais sustentadas em atitudes de denotam o acesso aos recursos disponíveis em diversos campos: social, familiar, espiritual de enfrentamento frente os agravantes da pandemia, e isso colabora para o entendimento de que a Psicoterapia atuou como suporte para que pessoas idosas tolerassem a situação de crise.

Apesar de ainda ser pouco conhecida por uma grande parcela da população idosa, conforme apontou o estudo 2, a Psicoterapia tende a ser respeitada e representada positivamente por aqueles que sabem ao seu respeito e que inclusive a acessam fora dos tradicionais *setting* terapêuticos, como os consultórios e fazem Psicoterapia no seu próprio domicílio, o que é justificado em função da comodidade diante de algumas limitações que impedem o seu deslocamento. Isso implica considerar o que conhecimento sobre Psicoterapia na velhice ainda precisa ser mais propagado entre os idosos, haja vista seus potenciais contribuições para qualidade de pessoas idosas.

Outros achados, fruto do comparativo entre pessoas idosas que fazem Psicoterapia e aquelas que não fazem, destacam que aquelas que não fazem Psicoterapia e possuem idade

mais avançada tem uma percepção da sua saúde pautada na perda do vigor físico e na sensação de menos vitalidade, enquanto idosos que fazem Psicoterapia apresentam uma avaliação mais positiva de sua saúde e da sua qualidade de vida, mesmo em condições adversas, tais como presença de doenças crônicas e a necessidade de uso de medicação, o que reforça o potencial das Psicoterapias contribuírem para maior qualidade de vida na velhice.

Qualidade de vida, segundo as representações sociais dos idosos, está fortemente relacionada a questão da saúde, de modo que as ideias positivas sobre a sua própria saúde e sobre sua qualidade de vida por parte das pessoas idosas, ainda que em situações agravantes de saúde, traz um questionamento importante a ser explorado em outros estudos, tendo em vista que não foi objetivo dessa pesquisa comprovar a eficácia da Psicoterapia para pessoas que possuem condições agravantes de saúde.

Diante do exposto, essa pesquisa detém contribuições fundamentais para que práticas psicoterapêuticas estejam mais acessíveis a pessoas idosas, além de ter um potencial inovador no sentido de ter buscado conhecer mais sobre a Psicoterapia na velhice e sua relação com a construção de ideias sobre a qualidade de vida dessas pessoas, partindo primeiramente das concepções e atitudes dos próprios idosos, o que implica em validar e legitimar a importância dessas pessoas no espaço psicoterapêutico.

Tão importante quanto os resultados já obtidos, que detém a possibilidade de influenciar na prática psicoterapêutica com idosos, está a abertura para novos estudos que venham a se ocupar das múltiplas questões que precisam ser discutidas no âmbito científico no que tange as Psicoterapias com pessoas idosas e que vão desde a possibilidade de acesso ao tratamento psicoterápico, passando pela formação do profissional da Psicologia, ao amadurecimento teórico e prático de uma clínica psicológica com pessoas idosas, dentre outras.

A dificuldade de se ter uma amostra com maior colaboração de indivíduos do sexo masculino não exclusiva desta pesquisa, assim como a dificuldade no percurso da coleta de dados em função do uso de instrumento online, que foi pouco acessado pelo público-alvo da pesquisa, sendo necessária uma adaptação do sentido localizar idosos (as) dentro do perfil desejado, agendar entrevistas presenciais para aplicação do instrumento elaborado.

O acesso a artigos brasileiros mais atuais com foco na Psicoterapia com pessoas idosas também foi uma dificuldade, o que aponta para necessidade de se ampliar estudos nessa área, que contemplem o uso de técnicas, a qualificação profissional e as particularidades do processo psicoterapêutico com pessoas idosas.

APÊNDICES

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

O (a) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa intitulado: Psicoterapia na velhice e qualidade de vida: As Representações Sociais de idosos no contexto da COVID-19, sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro, sob a orientação do professor Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo.

O projeto tem como objetivo analisar as Representações Sociais de idosos sobre a Psicoterapia na velhice e qualidade de vida no contexto da pandemia da Covid 19. Compreende-se que os impactos da Covid-19 sobre a vida das pessoas idosas desenharam novos cenários de cuidado e ampliaram a necessidade de se pensar em estratégias que proporcionem uma melhor qualidade de vida e bem estar na velhice, frente o contexto pandêmico e os possíveis cenários pós pandemia. Diante dessa questão surgiu o interesse em investigar, a partir das Representações sociais dos idosos, a Psicoterapia na velhice como estratégia para maior qualidade de vida e bem estar dos idosos. Desse modo, o presente estudo pretende: Apreender as Representações Sociais de idosos sobre a Psicoterapia na velhice no contexto pandêmico; Identificar as Representações Sociais de idosos sobre a qualidade de vida na pandemia da Covid-19; Comparar as Representações Sociais de idosos que fazem e aqueles que não fazem Psicoterapia, relacionando-as com as Representações Sociais destes idoso sobre a qualidade de vida na velhice; e Construir uma cartilha sobre Psicoterapia e qualidade de vida de idosos para o pós pandemia.

A cartilha consiste numa contribuição da pesquisa para que instituições e profissionais da Psicologia que trabalham com idosos possam conhecer sobre a Psicoterapia na velhice, suas possibilidades, limitações no manejo psicológico das demandas de pessoas idosas. Chama-se

especial atenção para o fato de que a Psicoterapia, de interesse desse estudo, está restrita ao trabalho do profissional da Psicologia, de modo que seu interesse se desvia dessa prática quando exercida por profissionais de outras áreas.

Para a realização dessa pesquisa, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse documento que visa assegurar seus direitos como participante. Sua participação é voluntária, sem custos ao senhor(a), e se dará por meio de respostas a questões abertas e algumas questões de múltipla escolha. O questionário contempla aspectos sócio demográficos e um espaço de resposta às palavras indutoras, seguindo o modelo do Teste de Associação Livre de palavras-TALP. A pesquisa será aplicada com pessoas acima de 60 anos, de qualquer nacionalidade, residentes no Brasil e que apresentem déficits cognitivos que limitem a compreensão das questões apresentadas e tempo estimado para responder ao questionário é de 15 a 20 minutos.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, esclarecemos que os riscos dessa pesquisa estão relacionados ao desconforto ao responder às questões, em especial aos estímulos das palavras indutores do TALP, o constrangimento em expor aspectos da vida pessoal, financeira, afetiva e condições de vida e saúde, sentimentos como medo, raiva, angústia. Caso ocorra alguma dessas situações, isso será minimizado com devido suporte emocional, o qual poderá ser solicitado ao pesquisador pelo próprio participante. O risco de vazamento de informações, invasão de privacidade, será minimizado com o sigilo das informações obtidas, não identificação dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade. Se houver necessidade, o participante poderá desistir da pesquisa e abster-se de responder ao instrumento de coleta de dados. Se o (a) senhor (a) aceitar participar, contribuirá para o maior conhecimento sobre o tema

abordado, bem como poderá contribuir com o desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica mais condizentes com as especificidades da velhice, de modo a proporcionar maior qualidade de vida e bem estar aos idosos. Contudo, pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento), podendo desistir de participar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados apenas para a sua execução, cuja finalidade é acadêmico-científica (divulgação em revistas e eventos científicos), e seus dados ficarão sob sigilo e guarda do pesquisador responsável. Também lhe será assegurado(a) o direito de assistência integral gratuita contra quaisquer danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa, pelo tempo que for necessário. Caso haja algum dano direto/indireto decorrente de sua participação, não sanado pelo responsável, o senhor(a) poderá buscar indenização por meio das vias legais vigentes no Brasil.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, o senhor(a) pode esclarecê-las com o pesquisador responsável Débora Cristiane Porto de Góis Ribeiro, pelo telefone/celular (86)98815-0620 ou (86)99981-6489 (disponível também para ligação a cobrar) ou pelo e-mail dgois912@gmail.com. Se preferir, pode levar esse Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se mesmo assim as dúvidas persistirem, o senhor(a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFDPAr (CEP/UFDPAr), que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que envolvem seres humanos preservam a integridade e dignidade do participante da pesquisa, no seguinte endereço: Sala II do Bloco 03, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala, do Campus Universitário Ministro Reis Velloso da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, localizado

à Av. São Sebastião, 2819, Bairro Reis Velloso, Parnaíba/PI, com atendimento ao público/pesquisadores de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e das 14h às 18h. E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br.

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

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu,
() estou de acordo em participar desta pesquisa,
assinando este consentimento em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Parnaíba -PI, ____/____/____

Apêndice B - Questionário sociodemográfico

Idade *

Data de nascimento *

Naturalidade

Sexo:

Estado Civil: () casado () solteiro () viúvo(a) () divorciado (a)

Número de filhos:

Escolaridade:

() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

() Ensino superior completo com pós-graduação

Fonte de renda:

Aposentado () sim () Não Pensionista do INSS ()

Exerce alguma atividade remunerada ()

Recebe recurso de programas de complementação de renda ()

Recebe algum tipo de ajuda financeira? ()

Qual a sua profissão atual ou profissão exercia antes de se aposentar?

Renda mensal:

Até meio salário-mínimo

Até um salário mínimo

Entre um e dois salários-mínimos

Entre dois e três salários-mínimos

Maior que três salários mínimos

Moradia: () Própria () Alugada () Cedida Reside com familiares (filhos, netos, irmãos, pais, sobrinhos... () Outro:

Sua residência possui:

Água encanada () Saneamento básico () Coletta regular de lixo () UBS próxima () Acessibilidade ()

Condições de saúde: () Possui Plano de saúde () Não Possui plano de saúde ()
Portador de deficiência () Possui alguma doença crônica

Apêndice C - Teste de Associação Livre de Palavras (TALP)

Termos indutores:

1. Psicoterapia na velhice

EVOC 1 ()
EVOC 2 ()
EVOC 3 ()
EVOC 4 ()
EVOC 5 ()

2. Qualidade de vida.

EVOC 1 ()
EVOC 2 ()
EVOC 3 ()
EVOC 4 ()
EVOC 5 ()

3. Pandemia da Covid-19.

EVOC 1 ()
EVOC 2 ()
EVOC 3 ()
EVOC 4 ()
EVOC 5 ()

Apêndice D - Entrevista

1. O que é Psicoterapia na velhice?
2. Você já fez Psicoterapia? Sim () Não ()
3. Se você faz ou já fez Psicoterapia? Foi indicação de um amigo Orientação ou encaminhamento médico Iniciativa própria Outro:
4. Onde realiza ou realizou a sua Psicoterapia? (Local em que você foi ou é atendido)
5. Se você fez Psicoterapia nos últimos três anos, qual a modalidade de atendimento utilizou? Presencial Online Domiciliar Outro:
6. Qual o motivo de ter procurado fazer Psicoterapia?
7. Se você nunca fez Psicoterapia, mencione pelo menos um motivo pelo qual nunca buscou fazer esse atendimento. Fale um pouco sobre esse motivo.
8. O que é qualidade de vida pra você?
9. Como o você avalia sua qualidade de vida? Explique!
10. O que a pandemia da Covid-19 representa para você?
11. Você teve Covid-19? não Sim, assintomático Sim, com sintomas leves Sim, com sintomas agudos e hospitalização.
12. Alguém que mora com você teve Covid-19? Sim Não
13. Realiza algum tipo de acompanhamento em função das sequelas da Covid- 19? sim Não
14. Você se vacinou contra a Covid-19? não Sim, apenas a primeira dose Sim, tomei as duas doses Sim, tomei as três doses Sim, tomei as três doses e mais o reforço.
15. Qual o motivo de não ter se vacinado contra a Covid-19?
16. Você tomou a vacina contra a gripe? Justifique sua resposta.
17. A chegada da pandemia da Covid-19, mudou alguma coisa na sua vida?
18. Você considera a pandemia afetou sua saúde física e mental? Como?
19. Como você avalia sua saúde, comparando com a de outras pessoas que tem a mesma idade que você?
20. Durante a pandemia você sentiu alguma dessas emoções/sentimentos: tristeza, solidão, felicidade, desamparo, medo, angústia, amor, esperança, gratidão? Fale um pouco sobre como foi essa experiência

ANEXOS

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47883121.5.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.942.097

Apresentação do Projeto:

Todos os documentos foram analisados para a emissão deste parecer.

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

Desenho:

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

Resumo:

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

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

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



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.942.097

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 30 de Agosto de 2021

Assinado por:

**Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br