



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Piauí
Pró-reitoria de Ensino de Pós-graduação
Campus Ministro Reis Velloso
Programa de Pós-graduação em Psicologia – PPgPsi**

Jefferson Luiz de Cerqueira Castro

Representações Sociais do Envelhecimento e da Qualidade de Vida na Velhice
entre Idosos Ribeirinhos do Nordeste Brasileiro

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo

Parnaíba – PI

Dezembro de 2019

Jefferson Luiz de Cerqueira Castro

Representações Sociais do Envelhecimento e da Qualidade de Vida na Velhice entre Idosos
Ribeirinhos do Nordeste Brasileiro

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

Orientador: Prof. Dr. Ludgleydson
Fernandes de Araújo

Parnaíba – PI

Janeiro de 2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial Prof. Cândido Athayde – Campus Parnaíba
Serviço de Processamento Técnico

C355r Castro, Jefferson Luiz de Cerqueira
Representações sociais do envelhecimento e da qualidade de vida na
velhice entre idosos ribeirinhos do nordeste brasileiro [recurso eletrônico] /
Jefferson Luiz de Cerqueira Castro. – 2020.
1 Arquivo em PDF

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Piauí,
Campus Ministro Reis Velloso, 2020.
Orientação: Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo.

1. Envelhecimento. 2. Idosos. 3. Qualidade de Vida. 4. Representações
Sociais. 5. Ribeirinhos. I. Título.

CDD: 305.26

Jefferson Luiz de Cerqueira Castro


Representações Sociais do Envelhecimento e da Qualidade de Vida na Velhice entre Idosos

Ribeirinhos do Nordeste Brasileiro

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

Aprovada em: 10/01/2020

Banca Examinadora:



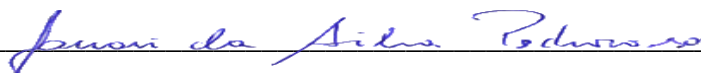
Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo (Membro da UFPI)

Orientador



Prof. Emerson Diógenes de Medeiros (Membro da UFPI)

Avaliador interno



Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso (Membro da UFPA)

Avaliador Externo

Agradecimentos

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por ter me amparado nos momentos difíceis e por ter me dado forças para prosseguir com a caminhada. Sou grato à minha família pelo suporte e pela compreensão nesse momento de dedicação a esse trabalho. Agradeço especialmente à minha mãe Marisa, que sempre esteve ao meu lado me incentivando e me desejando o melhor; e ao meu pai, Raimundo, que me apoiou na empreitada da pós-graduação.

Sou grato à minha noiva e companheira para todas as horas, Samara. Muito obrigado, meu amor, pela compreensão, pela paciência e pelo apoio na construção dessa dissertação, seja me ajudando na realização das entrevistas ou me auxiliando a transcrever os dados, você foi parte crucial disso tudo.

Agradeço especialmente à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI) pelo fomento dessa pesquisa, pois sem o auxílio financeiro desta seria impossível a concretização dessa dissertação. Agradeço à Universidade Federal do Piauí pelo apoio logístico durante a coleta dos dados, em especial ao setor de transporte da UFPI, que foi primordial para a concretização desta pesquisa.

Meus sinceros agradecimentos à secretária de saúde do município de Araisos – MA pelo voto de confiança e pela solicitude no andamento da pesquisa. Em especial, agradeço à toda a equipe de saúde do posto Canárias pelo auxílio durante o mapeamento e a coleta de dados. Obrigado a todos os idosos do Povoado Canárias – MA, que me acolheram bem e abriram as suas portas de casa e as portas de suas vidas. Gostaria de agradecer a todos do Núcleo Psíquico pelo apoio durante o processo de coleta de dados, pelas dicas, e pelas conversas regadas a café no Núcleo. Juntos somos mais fortes! Sou grato ao meu orientador, Ludgleydson Fernandes, pelos ensinamentos, pelo empenho e dedicação e, acima de tudo pela compreensão, o que tornou essa dissertação possível.

Resumo

Esta dissertação teve como objetivo geral analisar as Representações Sociais do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos do Nordeste brasileiro. Como objetivos específicos: (a) descrever o perfil socioeconômico e sociodemográfico de idosos ribeirinhos (b) apreender as representações sociais do envelhecimento entre ribeirinhos com 60 anos ou mais; (c) identificar as representações sociais da qualidade de vida na velhice para esses idosos. Para atender aos objetivos, foram realizados dois estudos empíricos. De maneira geral, os dois estudos evidenciaram representações sociais heterogêneas tanto do envelhecimento quanto da qualidade de vida (QV) na velhice, o que reitera com a literatura. Todavia, em face a realidade ribeirinha observou-se algumas singularidades, como o destaque para a relação entre o envelhecimento e a funcionalidade, e em como esta implica na vivência do processo de envelhecimento. Além do mais, evidenciou-se a relação entre a QV e funcionalidade, sendo um importante determinante de satisfação com a vida para os idosos, assim como a percepção do estado saúde, de modo que ambas possuem implicações nos estados psicoemocionais dos idosos, contribuindo em dimensões valorativas da QV (positivas ou negativas), e refletindo no bem-estar subjetivo desses idosos. Espera-se que as evidências encontradas possam subsidiar a reflexão sobre políticas de atenção à população idosa voltadas especificamente para o contexto ribeirinho, ao se considerar suas particularidades e necessidades, primando por uma vivência plena do processo de envelhecimento e uma maior QV de velhice para esses idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Qualidade de Vida; Representações Sociais; Ribeirinhos

Abstract

This dissertation aimed to analyze the Social Representations of aging and quality of life in old age among riparian elderly from the northeastern Brazil. As specific objectives: (a) describe the socioeconomic and sociodemographic profile of riparian elderly (b) learn the social representations of aging among riparian aged 60 or older; (c) identify the social representations of quality of life in old age for these elderly. To meet the objectives, two empirical studies were performed. In general, the first two studies showed heterogeneous social representations of both aging and quality of life in old age, which reiterates with the literature. However, in view of the riparian reality, some singularities were observed, such as the emphasis on the relationship between aging and functionality, and how it implies the experience of the aging process. Moreover, the relationship between QoL and functionality was evidenced, being an important determinant of life satisfaction for the elderly, as well as the perception of health status, so that both have implications on the psycho-emotional states of the elderly, contributing to values of QoL (positive or negative), and reflecting on the subjective well-being of these elderly. It is hoped that the evidence found may support the reflection on care policies for the elderly population focused specifically on the riverine context, considering their particularities and needs, striving for a full experience of the aging process and a higher QoL of old age for these elderly.

Keywords: Aging; Elderly; Quality of Life; Social Representations; Riparian

Lista de Figuras

Figura 1. Projeções de População e Taxas (2010 – 2020).....	20
Figura 2. Delimitação territorial da Área de Proteção Ambiental Delta do Parnaíba	72
Figura 3. Mapa da Reserva Extrativista Marinha do Delta do Parnaíba	73
Figura 4. Subdivisões do corpus textual das Representações Sociais do envelhecimento....	111
Figura 5. Dendrograma das Representações Sociais do envelhecimento ribeirinho.....	113
Figura 6. Subdivisões do corpus textual das RS da Qualidade de Vida na Velhice.....	135
Figura 7. Dendrograma das RS de Qualidade de Vida na Velhice para Idosos Ribeirinhos	136

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
APA	Área de proteção ambiental
CHA	Classificação hierárquica ascendente
CHD	Classificação hierárquica descendente
DP	Desvio padrão
GCI	Grupo de convivência para idosos
IBAMA	Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
ILPI	Instituição de longa permanência para idosos
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais e transgênero
M	Média
OMS	Organização Mundial de Saúde
PI	Piauí
PB	Paraíba
PR	Paraná
RESEX	Reserva extrativista
RJ	Rio de Janeiro
RS	Representações Sociais
SC	Santa Catarina
SISBIO	Sistema de autorização e informação em biodiversidade

SP	São Paulo
SOC	Seleção, otimização e compensação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
ST	Segmento de texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFT	Taxa de fecundidade total
TRS	Teoria das Representações Sociais
QV	Qualidade de vida
UC	Unidade de conservação
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQoL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

Sumário

Resumo	v
Abstract.....	vi
Lista de Figuras	vii
Lista de Siglas e Abreviaturas	viii
1. Introdução.....	12
2. Fundamentação Teórica.....	18
2.1 Envelhecimento e Velhice – Uma Análise Psicossocial.....	18
2.1.1 Envelhecimento populacional – aspectos demográficos e estimativas	18
2.1.2 Envelhecimento – aspectos multidimensionais e multifatoriais	23
2.1.3 Principais paradigmas e teorias acerca do envelhecimento	26
2.1.4 Novos paradigmas acerca do envelhecimento – envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento ativo.....	30
2.2 Qualidade de Vida na Velhice – Uma Abordagem Holística ¹	33
2.3 Teoria das Representações Sociais – Abordagens, Conceitos e Práticas.....	44
2.3.1 Abordagem sociogenética das representações sociais	51
2.3.2 Abordagem estrutural das representações sociais – teoria do núcleo central	54
2.3.3 Abordagem societal das representações sociais	58
2.3.4 O estado da arte das RS no campo gerontológico e da qualidade de vida	61
3. Objetivos.....	71
3.1 Geral.....	71
3.2 Específicos	71
4. Método.....	72
4.1 Tipo de Investigação	72
4.2 <i>Locus</i> de Investigação	72
4.3 Participantes.....	74
4.4 Instrumentos.....	74
4.5 Procedimentos.....	75
4.6 Análises dos Dados	76
5. Referências	77
6. O Conhecimento Vem dos Rios: As Representações Sociais do Envelhecimento entre Idosos Ribeirinhos	103
Resumo	103
Abstract.....	104
6.1 Introdução	105

6.2 Método	108
6.3 Resultados	110
6.4 Discussão	119
6.5 Considerações Finais	121
Referências.....	122
7. Às Margens do Rio: As Representações Sociais de Qualidade de Vida na Velhice entre Idosos Ribeirinhos	126
Resumo	126
Abstract.....	127
7.1 Introdução	128
7.2 Método	130
7.3 Resultados	133
7.4 Discussão	140
7.5 Considerações Finais	144
Referências.....	145
8. Considerações Finais	149
APÊNDICES	159
<i>Apêndice A</i>	160
<i>Apêndice B</i>	162
<i>Apêndice C</i>	163
<i>Anexo 1</i>	164

1. Introdução

Nas últimas décadas se tem observado um fenômeno demográfico interessante. Em decorrência do aumento da expectativa de vida, aliado a baixas taxas de fecundidade (Oliveira, 2016; Peixoto, Lima, & Bittar, 2017; Valença, Santos, Lima, Santana, & Reis, 2017), e sob consequência de avanços tecnológicos e sanitários (Oliveira, Antunes, & Oliveira, 2017; Silva, 2010), se tem notado um acelerado processo de envelhecimento populacional (Pereira, Carvalho, Souza, & Camarano, 2015). Todavia, essa realidade também se faz presente no contexto brasileiro.

Com efeito, desde meados da década de 1980 se observa uma mudança na pirâmide etária nacional, ocorrendo um estreitamento da base e um crescimento do topo, isto é, a população jovem tem diminuído ao passo que a população com mais de sessenta anos tem se elevado (Magalhães, Anes, & Rebelo, 2017). Em adição, estimativas apontam para 2025 que o Brasil será o sexto país com maior contingente de idosos (Ribeiro, Rosa, Sanches, Ribeiro, & Cassotti, 2018; Massi, Santos, Berberian, & Ziesemer, 2016), de forma que o país poderá atingir o patamar de 64 milhões de longevos em 2050 (Brito, Oliveira, & Eulálio, 2015), o que corresponderá a 16% da população brasileira (Garbaccio, Tonaco, Estêvão, & Barcelos, 2018).

Contudo, apesar do crescimento de pessoas idosas ser uma conquista pela sociedade, isso não garante aos idosos a dignidade para se viver bem, isto é, a qualidade de vida (QV) não caminha lado a lado diante da transformação ocorrida no perfil demográfico e epidemiológico (Paiva, Pegorari, Nascimento, & Santos, 2016). Ao fazer paralelo com o envelhecimento populacional, se tem como desafio para o envelhecimento bem-sucedido a premissa de que se deve adicionar vida aos anos, e não apenas mais anos à vida, isto é, ressalta-se a importância de não apenas viver mais, mas viver uma vida com qualidade de vida nos anos finais (Roberts & Adams, 2018). Nesse sentido, observa-se que as pessoas mais longínquas almejam não somente uma maior duração da vida, mas em adição uma melhor QV (Oliveira et al., 2017).

No que compreende a qualidade de vida, salienta-se que esta apresenta um conceito multidimensional (Almeida-Brasil et al., 2017; Ferreira, Tura, Silva, & Ferreira, 2017; Medvedev & Landhuis, 2018; Poradzisz. & Florczak, 2013; Tavares et al., 2016), de difícil precisão (Liu, 2006), amplo (Roberts & Adams, 2018), complexo e ambíguo (Magalhães, et al., 2017), o qual possui vários significados (Guerra, Greco, Leite, Ferreira, & Paula 2014), divergindo de pessoa para pessoa (Paschoal, 2006), conforme o contexto histórico (Oliveira et al., 2017) e o tempo vivido (Moreira et al., 2013).

A fim de apresentar uma compreensão holística da qualidade de vida, o Grupo WHOQoL (World Health Organization Quality of Life Group) introduz a QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações (The WHOQoL Group, 1998). Ainda no que concerne sobre a qualidade de vida, Neri (2007) afirma que esta pode ser compreendida como a relação entre o bem-estar subjetivo, a funcionalidade e os recursos materiais e sociais disponíveis. Posto que, “é ainda, uma noção eminentemente humana, que aproxima ao grau de satisfação encontrado na vida” (Oliveira et al., 2017, p. 319). Destarte, é inicialmente um senso subjetivo de bem-estar, o qual compreende as dimensões física, psicológica, social e espiritual (Poradzisz & Florczak, 2013). Já para Pradhan (2008), a qualidade de vida pode ser definida como a satisfação do indivíduo com as dimensões de sua vida em comparação a sua vida ideal.

Diante do exposto, deve-se atentar para a qualidade de vida na velhice. Esta última é definida como um objeto multidimensional e depende da relação entre vários fatores como a saúde, a funcionalidade física e cognitiva, a atividade, a produtividade, a auto regulação emocional, o bem-estar subjetivo e os recursos socioeconômicos e ambientais compatíveis com as necessidades dos longevos (Neri, 2014). Com efeito, a presente pesquisa pretende

compreender sobre as representações sociais do envelhecimento e de qualidade de vida para idosos que residem em um contexto ribeirinho do Nordeste brasileiro.

Este estudo propôs investigar a percepção de idosos ribeirinhos no que concerne sobre o envelhecimento e sobre a qualidade de vida na velhice. Dessa maneira, pretendeu-se realizar uma investigação acerca das representações sociais frente o envelhecimento e a qualidade de vida na velhice ribeirinha. O interesse pela temática está imbricado com a problemática, visto que em face da população ribeirinha apresentar um modo de vida peculiar (Silva, Farias, & Alves, 2016), haja vista que existe um número significativo de indivíduos envelhecendo em diversos ambientes, os quais possuem suas características socioculturais exclusivas e que dizem respeito como cada indivíduo envelhece de forma idiossincrática (Nascimento et al., 2017).

Com efeito, torna-se relevante compreender a percepção destes idosos sobre o próprio envelhecimento e sobre a percepção da qualidade de vida na velhice, visto que algumas representações sociais acerca do envelhecimento podem corroborar uma influência negativa na vivência da velhice (Faller, Teston, & Marcon, 2015). O estado da arte tem evidenciado uma percepção diversificada no que abarca o envelhecimento, bem como sobre a qualidade de vida na velhice. No entanto, observa-se que os estudos centram em contextos urbanos, o que acaba por excluir as vivências de outras populações.

Nesse sentido, populações classificadas como “tradicionais”, ou seja, daquelas que apresentam um modelo de ocupação do espaço e uso dos recursos naturais voltado majoritariamente para a subsistência (Arruda, 1999), como é o caso da população ribeirinha, acabam por não ganhar tanto destaque nas pesquisas acadêmicas no que se refere ao envelhecimento e a qualidade de vida na velhice desses grupos populacionais.

No que tange a população ribeirinha essa é demarcada pela forte relação com a natureza (Meirelles, Brugnera, Bruna, & Fehr, 2016), de forma que o modo de vida dessa população é pautado na relação intrínseca do indivíduo com o rio (Silva et al., 2016), de maneira que este é

responsável pela subsistência dessas comunidades, bem como pelo acesso. Em uma pesquisa realizada por Rovai (2013) no *locus* de investigação da presente dissertação a autora descreve que “ali vivem pescadores, barqueiros, artesãos e catadores de caranguejo, numa profunda relação com as águas do mar e do rio, a partir das quais tiram seu alimento, constroem seu cotidiano, seus medos e sonhos” (p. 8). Desta maneira, o *modus vivendi* do sujeito ribeirinho é bem particular, caracterizado por um contato maior com a natureza e por uma atividade mais intensa, visto que muitos têm que se envolver em atividades braçais para poder se sustentarem (Nascimento et al., 2016).

Em contrapartida, com o processo de envelhecimento, a capacidade para o trabalho diminui, especialmente para atividades que demandam maior vigor e exposição às intempéries climáticas, tendo como consequência o afastamento do trabalho (Leite et al., 2017). No entanto, para os idosos rurais a identidade ligada ao trabalho não desaparece na velhice, sendo que em alguns casos até se intensifica (Molina, 2017). Consoante a autora supracitada, o desejo de continuar trabalhando entra em conflito com o direito ao descanso de corpos já desgastados.

Esse ritmo ao desembocar na velhice pode afetar as condições de saúde bem como afetar a funcionalidade, o que pode reduzir a qualidade de vida para estes idosos e por ventura impedir que estes desfrutem de um envelhecimento bem-sucedido. Diante disso, em decorrência da falta de estudos envolvendo essa população no tocante dos construtos supracitados faz-se necessário compreender a vivência do idoso ribeirinho no que diz respeito ao envelhecimento e a qualidade de vida na velhice.

Com efeito, a partir da problemática levantada se permite indagar: Como o modo de vida ribeirinho pode implicar na percepção do envelhecimento e da qualidade de vida? Como se relacionam as representações do envelhecimento com a qualidade de vida? Diante disso, o estudo pretende responder aos questionamentos levantados a partir da análise das

Representações Sociais do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice consoante uma amostra de idosos ribeirinhos da Região Nordeste do país.

Para a contextualização da dissertação, o referencial teórico é apresentado em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta dados sociodemográficos da população idosa mundial e brasileira, e as implicações do envelhecimento populacional para o tema, bem como conceitos e definições sobre o envelhecimento, seu processo de construção sociohistórico, e algumas teorias construídas acerca do tema. No segundo capítulo é realizado um apanhado sobre a qualidade de vida, destacando-se suas definições e subdivisões. No terceiro capítulo, discute-se sobre a Teoria das Representações Sociais, enfatizando suas principais definições, e suas principais abordagens, da mesma forma que são retratados alguns estudos que sintetizam o panorama atual das representações sociais sobre o envelhecimento e qualidade de vida. Em seguida, são caracterizados os objetivos e os métodos para alcançá-los, apresentando os procedimentos investigativos e como os dados serão obtidos e analisados.

Adiante são apresentados os dois estudos empíricos, sendo que o primeiro estudo teve como objetivo apreender as representações sociais do envelhecimento entre idosos ribeirinhos. O primeiro estudo consistiu em uma pesquisa de natureza qualitativa-exploratória com amostra não-probabilística e intencional. Para a apreensão dos dados utilizou-se questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas para apreensão das representações do envelhecimento.

Neste estudo participaram 100 idosos ribeirinhos, pareados por sexo, com idades entre 60 e 89 anos. A partir da Classificação Hierárquica Descendente obtida através do *software* IRaMuTeQ 0.7 alpha 2, observou-se representações sociais sobre a concessão divina de envelhecer, o envelhecimento cronológico e implicações cumulativas, as perdas biopsicossociais, o impacto do envelhecimento na funcionalidade, e o temor da dependência.

Por sua vez, o segundo estudo teve como propósito identificar as representações sociais da qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos. Este estudo apresentou o mesmo perfil de amostra e adotou as mesmas estratégias metodológicas que o estudo anterior, divergindo apenas quanto ao conteúdo da entrevista semiestruturada, a qual inquiriu sobre qualidade de vida na velhice. Dentre os achados, constatou-se representações sociais polissêmicas, compreendendo os determinantes biopsicossociais da qualidade de vida na velhice, destacando-se a funcionalidade, aspectos financeiros, a dimensão psicoemocional e a importância da saúde na percepção da qualidade de vida na velhice ribeirinha.

Não obstante, optou-se por manter as seções objetivos e métodos a fim de proporcionar ao leitor um panorama acerca da organização dos estudos de acordo com os objetivos específicos, e possibilitar uma compreensão mais aprofundada acerca do percurso metodológico de todos os estudos.

Com o propósito de colaborar com as discussões acerca da problemática apresentada, espera-se, que a presente pesquisa possa contribuir com dados e reflexões que possam auxiliar novos estudos e evidenciar a relevância do tema e, com a implementação de políticas públicas para o contexto pesquisado.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Envelhecimento e Velhice – Uma Análise Psicossocial

2.1.1 Envelhecimento populacional – aspectos demográficos e estimativas

Nos últimos anos um fato tem chamado a atenção a nível mundial, o mundo está envelhecendo. Tal constatação tem alarmado os governantes e estudiosos da área, de forma que o envelhecimento populacional vem ganhando destaque nas agendas. O envelhecimento da população assume uma posição paradoxal, isto é, ao mesmo tempo em que é visto como triunfo da sociedade, este também é visto como um problema social (Paschoal, 2017).

Vale ressaltar que o envelhecimento populacional assume contornos distintos entre países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento, pois ao passo que nos primeiros esse processo foi lento, nos últimos iniciou-se tardiamente e vem ocorrendo de forma intensa, o que pode representar um problema, tendo em conta que nem sempre os sistemas de proteção social e a melhoria das condições de vida conseguem acompanhar o ritmo desse fenômeno demográfico (Martins et al., 2016).

O envelhecimento populacional pode ser caracterizado como o aumento da participação da população idosa no quadro geral de habitantes, o qual é seguido pelo aumento da média de idade populacional (Camarano & Kanso, 2017). Nessa lógica, o envelhecimento populacional compreende um fenômeno de transição demográfica, o qual é caracterizado pela inversão da pirâmide etária (Salgado et al., 2017).

Desta forma, dentre os determinantes do envelhecimento populacional se pode citar principalmente o declínio das taxas de fecundidade e de mortalidade e o aumento da expectativa de vida (Brito, Camargo, Giacomozzi, & Berri, 2017; Mendonça, 2017; Pinto et al., 2016; Sato, Barros, Jardim, Ratier, & Lancman, 2017; Valença, Santos, Lima, Santana, & Reis, 2017). Vale destacar que o aumento da expectativa de vida não é fenômeno natural, mas sim multifatorial,

o qual é determinado por fatores político-econômicos, demográficos e socioculturais (Silva & Silva, 2017).

Nessa perspectiva, o aumento da expectativa de vida, bem como a redução da mortalidade podem ser atribuídos a inclusão dos programas de saúde, os quais contribuíram para o controle das doenças (Peixoto, Lima, & Bittar, 2017), aos avanços das ciências médicas e das campanhas de vacinação (Oliveira & Rocha, 2016), maior acesso aos serviços socio sanitários (Araújo & Silva, 2017) e a melhores condições de vida (Sanguino et al., 2018).

No que tange sobre a fecundidade, é importante destacar que o Brasil até as décadas de 1940 e 1950 possuía um padrão populacional estável, com características demográficas tradicionais (Simões, 2016), ou seja, tanto os níveis de fecundidade quanto de mortalidade mantinham-se em altos patamares. A partir da década de 1960 esse quadro demográfico começa a divergir em decorrência do declínio das taxas de fecundidade (Simões, 2016).

Nessa sequência, observa-se que o número médio de filhos de uma mulher (taxa de fecundidade total) está abaixo do nível de reposição populacional (Kalache, 2017), isto é, está abaixo de 2,1 filhos por mulher, que é o nível considerado limite para a reposição da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2019a). Logo, de acordo com o Órgão supracitado, ao se levar em consideração esse padrão da fecundidade no Brasil, estima-se que a TFT cairá para 1,76 filhos por mulher em 2020 (ver Figura 1).

Ano/ Year	População/ Population	Taxa bruta de natalidade (por 1 000 hab.)/ Crude live birth rate (per 1,000 resid.)	Taxa bruta de mortalidade (por 1 000 hab.)/ Crude death rate (per 1,000 resid.)	Esperança de vida ao nascer/ Life expectancy at birth	Taxa de mortalidade infantil (por 1 000 nascidos vivos)/ Infant mortality rate (per 1,000 live births)	Taxa de fecundi- dade total/ Total fertility rate
2010	194 890 682	15,08	6,36	73,86	17,22	1,75
2011	196 603 732	15,13	6,35	74,20	16,43	1,76
2012	198 314 934	14,89	6,34	74,52	15,69	1,75
2013	200 004 188	14,77	6,35	74,84	15,02	1,74
2014	201 717 541	15,01	6,37	75,14	14,40	1,78
2015	203 475 683	15,09	6,39	75,44	13,82	1,80
2016	205 156 587	14,14	6,41	75,72	13,29	1,70
2017	206 804 741	14,61	6,44	75,99	12,81	1,78
2018	208 494 900	14,41	6,47	76,25	12,35	1,77
2019	210 147 125	14,20	6,51	76,50	11,94	1,77
2020	211 755 692	13,99	6,56	76,74	11,56	1,76

Figura 1. Projeções de População e Taxas (2010 – 2020)

Fonte: IBGE (2019a)

Em resumo, o processo de envelhecimento da população se inicia com a queda da fecundidade, que acarreta em uma redução da população jovem, o que compreende um envelhecimento pela base (Fagundes et al., 2017). Vale mencionar que a redução das taxas fecundidade implica em uma redução das taxas de fertilidade, o que acarreta na diminuição das taxas de natalidade. Uma possível explicação para essa redução da fertilidade se deve às mudanças na configuração familiar, a exemplo das mulheres que estão optando por terem famílias menores (Rivillas, Gómez-Artistizabal, Rengifo-Reina, & Muñoz-Laverde, 2017), bem como o fato da mulher estar cada vez mais se inserindo no mercado de trabalho.

Já a redução da mortalidade infantil implica em um rejuvenescimento da população, por vista a maior sobrevivência dos infantes, no entanto, a diminuição da mortalidade nas idades

mais avançadas contribui para que esse estrato populacional sobreviva por mais tempo, resultando no envelhecimento pelo topo (Camarano & Kanso, 2017). Deste modo, ao se compreender o papel dos fatores determinantes do envelhecimento sociodemográfico, faz-se necessário levar em consideração os dados do envelhecimento populacional no Brasil e no mundo.

No ano de 2012 o percentual de idosos foi de 12,8% de um total de 198,7 milhões de brasileiros (IBGE, 2018). Já no ano seguinte, esse estrato etário compreendia 12,0% da população mundial, o que perfaz um total 841 milhões de idosos (Silva, Santos, Soares, & Silva, 2018). Após dois anos, esse grupo etário cresceu mundialmente, aumentando seu contingente para 901 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (Guerrero-Castañeda & Vargas, 2017; Lima, Camargo, Raulik, Campos, & Pereira, 2017). Enquanto que nesse mesmo ano, no Brasil esse estrato etário compreendia 14,3% do total de residentes (Santos et al., 2018).

Ainda, dados apontam que a população brasileira atingiu a marca de 207,1 milhões de habitantes em 2017, o que representa um crescimento de 4,2 pontos percentuais em relação a 2012, sendo que desse contingente populacional 14,6% tinham mais de 60 anos de idade, o que denota um crescimento de 18,8% em relação ao mesmo ano citado (IBGE, 2018). Dados recentes de pesquisas demográficas estimam que o número de habitantes no país atingiu a marca de aproximadamente 208,5 milhões no ano de 2018 (IBGE, 2019b), sendo que desse contingente populacional 15,4% estão na faixa etária de 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2019c). Por esse lado, pode-se afirmar que o Brasil é um país de idosos, tendo em vista que um país é reconhecido como estruturalmente envelhecido quando pelo menos 7% de sua população é composta por pessoas idosas (Dawalibi, Goulart, & Prearo, 2014).

Por esse ângulo, estima-se que o contingente de pessoas idosas está crescendo a uma taxa de 3,26 pontos percentuais ao ano no mundo (Lima et al., 2017) e que até 2025, a população com 60 anos ou mais do globo crescerá 2,4% ao ano, enquanto a população não idosa

apresentará um crescimento anual de 1,3% (Mothé, Leite, Cunha, & Puglia, 2016). Em relação ao Brasil, projeta-se para 2025 uma população de 32 milhões de idosos (Ramos et al., 2016; Vieira, Alves, Fernandes, Martins, & Lago, 2017), o que irá representar a sexta maior população idosa do planeta (Alves, Brasileiro, Bastos, & Vasconcelos, 2017; Araújo, Castro, & Santos, 2018; Martinez, Thomé, Kerkhoff, & Brod, 2017; Mendonça & Rauth, 2017; Pinto et al., 2016; Ribeiro, Ferretti, & Sá, 2017; Sanguino et al., 2018; Santos & Silva Neto, 2017).

Todavia, tal fato supera o percentual idosos projetados no ano de 2010, o qual estimavam uma proporção de 14,1% da população total até 2025 (Santos et al., 2018). Nesse ponto, estimava-se 29,3 milhões de pessoas idosas para 2020 no país (Simões, 2016), contudo, dados do IBGE (2018) apontam que já em 2017 a população idosa compreendia um pouco mais de 30 milhões de habitantes, o que reafirma o quão acelerado está o processo de envelhecimento no Brasil.

Sem embargo, projeta-se para metade desse século um número estimado de 2 bilhões de idosos no mundo (Araújo & Carlos, 2018; Miranda, Soares, & Silva, 2016; Pereira & Figueiredo et al., 2017), o que corresponderá a aproximadamente 21% da população terrestre (Fernandes & Andrade, 2016; Guerrero-Castañeda & Vargas, 2017, Silva et al., 2018), de forma que a cada cinco habitantes um será idoso (Araújo & Carlos, 2018; Araújo et al., 2018).

Ainda no que está relacionado às projeções populacionais para o ano de 2050, vale salientar as previsões relacionadas à população idosa brasileira, a qual se espera que atinja o patamar de 66,6 milhões (Simões, 2016) ou aproximadamente 30% da população geral (Ferreira, 2016; Kalache, 2017; Martinez et al., 2017). A guisa de comparação, atualmente a população idosa do Canadá representa o dobro do número de idosos brasileiros, contudo, em 2050 ambos os países estarão equiparados em relação a população idosa (Kalache, 2017).

Conforme pode ser constatado, o envelhecimento mundial é uma realidade. Este é um processo abrangente, o qual suas alterações implicam em diferentes aspectos da vida dos

sujeitos, como a família, a demanda por políticas públicas e a distribuição de recursos na sociedade (Peixoto, Lima, & Bittar, 2017). Por vista, torna-se imprescindível se discutir sobre o envelhecimento e seus correlatos.

2.1.2 Envelhecimento – aspectos multidimensionais e multifatoriais

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo multidimensional e multifatorial (Araújo et al., 2018; Areosa, Freitas, Lampert, & Tirelli, 2016; Papaléo Netto, 2017; Pocinho, Belo, Melo, Navarro-Pardo, & Fernández, 2017). Ainda, pode ser definido como um processo biopsicossocial, no qual as dimensões biológica, psicológica e social são compreendidas como três processos concomitantes e interdependentes (Villas-Boas, Oliveira, Ramos, & Montero, 2017). Em outros termos, o envelhecimento acarreta em várias transformações no indivíduo no curso de sua vida as quais implicam em alterações corporais, psicológicas e sociais (Araújo & Carlos, 2018).

Não obstante, o envelhecimento pode ser concebido como um conjunto de transformações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas e psicológicas que instituem a perda gradativa da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio (Gerth & Canineu, 2016; Martinez et al., 2017; Nascimento, Cardoso, Santos, Pinto, & Magalhães, 2016; Papaléo Netto, 2017).

Nesse aspecto, o envelhecimento acarreta em mudanças nos níveis físico, psicológico e/ou social, os quais podem ser atenuados ou exacerbados pelos fatores ambientais (Nascimento, Cardoso, Santos, Pinto, & Magalhães, 2017). Isto posto, conhecer a multidimensionalidade do envelhecimento é fundamental para compreender suas causas (Martinez et al., 2017), isto é, os fatores que implicam nesse processo.

Com base na característica multidimensional do envelhecimento, este pode ser compreendido sob três prismas, o envelhecimento biológico, o envelhecimento psicológico e o envelhecimento social. O envelhecimento biológico diz respeito a um processo não patológico, de deterioração de um organismo, comum a todos os membros de uma espécie (Vieira et al.,

2016). Ainda, “é caracterizado pelas modificações orgânicas, de natureza genética que constituem o ser humano que sofre influências do ambiente em que vive” (Sá et al., 2017, p. 322). Desse modo, os sistemas do organismo, tanto em seu aspecto estrutural quanto sobre sua funcionalidade, passam, gradativamente, a não corresponder mais ao que se espera (Oliveira & Rocha, 2016).

No que concerne ao envelhecimento psicológico, este diz respeito às mudanças ao nível do pensamento e comportamento (Pocinho et al., 2017); também pode ser relacionado aos aspectos cognitivos e afetivos, isto é, é um processo que perdura durante todo o curso de vida e em que a cada nível de idade é definido por aquisições cognitivas e afetivas (Sá et al., 2017); que por vista estão diretamente implicadas com as questões sociais, como o contexto social do qual o sujeito faz parte (Mothé et al., 2016).

Ao que compreende sobre o envelhecimento social pode-se afirmar que é a dimensão construída pela sociedade (Mothé et al., 2016), ou seja, as condições sociais, materiais e políticas nas quais os sujeitos estão inseridos implicam no modo de ser e impactam os modos de pensar, sentir e agir do grupo do qual o sujeito faz parte (Sá et al., 2017). Desse modo, o envelhecimento social diz respeito às mudanças de papéis ocupados durante a vida, de modo que à proporção que as transformações desses papéis vão transcorrendo durante o envelhecimento surgem perdas relevantes (Alves, 2015).

Além disso, o envelhecimento pode ser concebido sob duas formas, envelhecimento normal (Araújo & Silva, 2017) e o envelhecimento patológico (Aguiar & Macário, 2017), em outros termos, senescência e senilidade (Paschoal, 2017), respectivamente. A senescência pode ser definida como o montante de modificações biológicas, funcionais e psicológicas específicas do envelhecimento normal; já a senilidade é definida por alterações estabelecidas por enfermidades que comumente afetam os idosos (Papaléo Netto, 2017).

Conquanto, ao versar sobre o caráter multifatorial do envelhecimento, se pode afirmar que o envelhecimento não é um processo único, e sim o somatório de diversos fatores, um processo o qual se inicia durante o nascimento e que irá durar até a finitude (Arruda & Borges, 2016). Conseqüentemente, o processo de envelhecimento humano depende da relação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, de maneira que qualquer alteração em um desses três fatores pode causar repercussões todos os outros (Aguiar & Macário, 2017).

À vista disso, o envelhecimento não ocorre de maneira uniforme entre todos os indivíduos, de forma que é modulado por diversos determinantes, sendo diretamente influenciado por fatores endógenos e exógenos (Nascimento et al., 2017). Por isto, “a trajetória do envelhecimento é distinta para os indivíduos e depende da combinação de uma série de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos” (Ferreira, 2016, p. 2). Desse modo, o envelhecimento é um processo individual, idiossincrático, localizado socialmente e historicamente delimitado (Fernandes & Andrade, 2016)

Além disto, o envelhecimento é um processo caracterizado por experiências prévias, dentre as quais podem permear perdas e ganhos advindos do curso de vida (Klafke, Duarte, Viebrantz, Freitas, & Areosa, 2017). Em vista disso, o envelhecimento humano é um processo sucessivo que compreende aprendizagem e desenvolvimento, mas que em decorrência do prolongar do tempo pode resultar em perdas físicas, sociais e cognitivas (Kreuz & Franco, 2017), as quais dependem de capacidades inatas e do contexto social (Camarano & Kanso, 2017).

Em resumo, o envelhecimento é concebido como um processo natural (Brito, Camargo, & Castro, 2017; Martinez et al., 2017), progressivo (Favoretto et al., 2017; Tavares et al., 2016), dinâmico (Oliveira, Silva, Lima, Gomes, & Olympio, 2018), contínuo (Sá, Doll, Oliveira, & Herédia, 2017), heterogêneo (Paschoal, 2017), universal (Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016), inevitável (Techera, Ferreira, Sosa, Marco, & Muñoz, 2017) e irreversível (Camarano & Kanso,

2017; Peixoto, Lima, & Bittar, 2017), que acarreta na diminuição gradativa da capacidade adaptativa (Guerrero-Castañeda & Vargas, 2017).

Por vista da multiplicidade de aspectos do envelhecimento, bem como suas dimensões e fatores correlacionados, diversos paradigmas e teorias emergiram com a intenção de explicar e compreender esse fenômeno. Em vista disso, torna-se impreterível discutir sobre as principais perspectivas acerca do envelhecimento humano.

2.1.3 Principais paradigmas e teorias acerca do envelhecimento

O primeiro paradigma a influenciar os estudos sobre o envelhecimento foi nomeado como paradigma mecanicista, o qual compreende o desenvolvimento como produto de uma trajetória de relações ou de funções contingenciais sem a mediação de uma mente interpretativa (Neri, 2017). De acordo com a autora citada, os experimentos de aprendizagem e tempo de reação entre indivíduos mais velhos contribuíram para a crença de que a idade implica no declínio das capacidades, o que perdurou para a Psicologia do Desenvolvimento até a década de 1960.

Já o modelo organicista preconiza que o desenvolvimento humano transcorre por um momento de crescimento, auge e retração (Luttigards, 2018). Nesse ponto de vista, os teóricos organicistas encaravam o desenvolvimento como unidirecional, determinado por fatores inerentes, e que ocorria por fases de maturação (Pereira, 2015). De acordo com a autora, esse paradigma influenciou teorias de matriz mais biológicas, como as de Freud e Piaget, os quais defendiam a ligação entre o desenvolvimento psíquico e os processos de maturação do organismo.

Ainda de acordo com a teórica supracitada, também influenciaram outros como, Vygotsky e Bowlby, os quais acreditavam que o desenvolvimento era sinônimo de crescimento. O presente paradigma foi fundamental na teoria epigenética de Erikson, a qual determina que as fases do desenvolvimento intercorrem em ciclos, cada um simbolizado por

uma crise evolutiva, de forma que cada estágio mais avançado está contido nos níveis anteriores (Neri, 2017).

Em uma perspectiva divergente dos paradigmas já citados, o paradigma dialético apresenta como pressuposto básico a mudança e a contradição, ou melhor, uma interação dinâmica com a ação concomitante de processos ontogenéticos (individuais) e histórico-culturais (coletivo-evolutivos); assim o desenvolvimento não decorre de forma linear, mas sim em decurso advindo da tensão incessante entre as forças que o determinam (Silveira, 2014).

Conforme o modelo dialético o desenvolvimento é concebido como um processo que perdura durante todo o ciclo vital e é regido por determinantes de natureza inato-biológica, individual-psicológica, cultural-psicológica e natural-ecológica, em que a contribuição de cada influência muda conforme a idade; deste modo, os períodos de desenvolvimento dito normal, são aqueles em que esses determinantes estão em sincronia; por conseguinte, instabilidades e rupturas no desenvolvimento tipificam assincronia entre esses domínios e criam pontos de tensão, o que mobiliza o sujeito a adaptar-se e o conduz a um novo período de desenvolvimento normal (Neri, 2017).

Um outro padrão epistemológico, denominado de paradigma do curso de vida, de forma simplificada, se debruça sobre a passagem de um indivíduo por uma sucessão de eventos significativos no decorrer da vida para este (Silva, 2015). Deste modo, a interação social e a socialização são pressupostos básicos desse paradigma, tendo em vista que a sociedade determina as trajetórias de desenvolvimento à proporção que institui quais são os comportamentos socialmente desejáveis para cada grupo etário (Neri, 2017).

A partir das contribuições teóricas do paradigma do curso de vida, abriu-se preceito para um novo modelo teórico, o paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (Silveira, 2014), conhecido como *life-span* (Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999). Este preceito evidencia a plasticidade do indivíduo ao longo de seu ciclo vital, de mudança e adaptação às situações

novas, ao compensar as perdas funcionais, cognitivas e sociais acarretadas pelo envelhecimento cronológico (Faria, Santos, & Patiño, 2017). No que tange ao *life-span*, este compreende o desenvolvimento como um processo que ocorre durante toda a vida; é multidimensional e multidirecional; compreende ganhos e perdas; evidencia plasticidade; ocorre em um contexto histórico-cultural; é contextual; e é multidisciplinar (Pereira, 2015).

Nessa lógica, de acordo com o *life-span* o desenvolvimento não se conclui na fase adulta, mas se abrange por toda a vida, ou seja, desde o nascimento até o final da vida estão presentes processos adaptativos de aquisição, manutenção, transformação e desgaste nas estruturas e funções psíquicas (Luttigards, 2018). De acordo com Neri (2017), conforme a perspectiva do *life-span*, o desenvolvimento e o envelhecimento são interpretados como uma sucessão de mudanças previsíveis de natureza genético-biológica, que ocorrem no decorrer das faixas etárias (mudanças graduadas por idade); uma sequência esperada de mudanças psicossociais definidas pelos processos de socialização a que as pessoas de cada coorte estão sujeitas (mudanças graduadas por história); e uma sequência não previsível de modificações em decorrência da implicação de fatores biológicos e sociais (influências não normativas).

Dentre as teorias do envelhecimento, pode-se afirmar que existem 5 principais perspectivas epistemológicas: teoria do desengajamento; teoria da atividade; teoria da seletividade socioemocional; teoria da dependência aprendida; e a teoria da seleção, otimização e compensação (SOC) (Luttigards, 2018). A teoria do desengajamento prediz que o desengajamento é um processo inevitável, universal e intrínseco, em que a diminuição do envolvimento nas atividades sociais compreende uma vantagem funcional para o idoso. De fato, uma rede social mais delimitada é de fácil manejo e, portanto, se evitam afetos negativos (Pinto & Neri, 2017a).

Vale destacar que a teoria do desengajamento impactou fortemente a Gerontologia há meio século, contudo sob uma interpretação negativa do processo de afastamento na velhice,

por vista que a teoria emergiu a partir das observações sobre depressão, inatividade, doenças e morte na velhice (Vieira, Fontes, Patrocínio, & Neri, 2011). Já a teoria da atividade, surge em oposição à teoria supracitada, em razão de pontuar que o indivíduo ao realizar atividades há uma melhor adaptação à velhice, já que ao desenvolver múltiplas atividades o idoso poderia apresentar um maior índice de satisfação com a vida (Silva, 2015).

Entretanto, a menos que ocorra alguma alteração considerável no estado de saúde, as pessoas possuem a tendência de manter o nível de envolvimento social que possuíam durante a fase adulta, uma vez que as demandas psicossociais serão próximas àquelas vividas nas fases anteriores à velhice (Pinto & Neri, 2017a). Com efeito, a manutenção de atividades comuns da vida do indivíduo pelo maior tempo possível representaria o envelhecimento bem-sucedido (Luttigards, 2018).

Outra teoria importante, a teoria da seletividade socioemocional pondera que as pessoas idosas tendem a se a desengajar de atividades e relações que demandam uma maior resposta emocional em direção à um processo adaptativo no qual são selecionados relacionamentos significativos e atividades importantes, com o intuito de evitar o estresse e sentimentos negativos, o que demonstra uma habilidade para compensar as perdas e otimizar o funcionamento cognitivo e emocional (Pinto & Neri, 2017b). Dessa maneira, “ao selecionar parceiros sociais e interações significativas e descartar os que não preenchem esse critério, os idosos logram poupar recursos emocionais e cognitivos para investimento em alvos mais relevantes à sua boa adaptação” (Neri, Batistoni, & Ribeiro, 2017, p. 3284).

No que toca a teoria da dependência aprendida, pode-se dizer que a dependência estereotipada na velhice, de fato, é um fator aprendido e que está desvelado não somente na velhice, mas em todas as etapas do ciclo vital (Luttigards, 2018). Em vista disso, a dependência na velhice envolve o sistema de crenças das pessoas e seus comportamentos frente ao idoso; isso quer dizer que na maioria dos contextos microsociais dos quais o idoso está inserido há

um padrão de reforço à comportamentos dependentes e extinção ou punição de comportamentos independentes, o que tem como consequência o aumento da frequência dos comportamentos de dependência (Neri, 2017); em outras palavras, “ambientes superprotetores e de baixa exigência criam dependência aprendida” (Neri, 2017, p. 174).

Por fim, a teoria SOC (seleção, otimização e compensação), enfatiza que o envelhecimento bem-sucedido pode ser alcançado a partir de processos de seleção, otimização e compensação das perdas de capacidades e recursos (Contarello, Camargo, Wachelke, Piccolo, & Morais, 2016). Em outras palavras, a presente teoria sugere que as pessoas ao envelhecerem selecionam os alvos nos quais investirão seus recursos, recrutam suas habilidades para otimizar o desempenho em determinadas esferas e para compensar as perdas advindas do envelhecimento (Pinto & Neri, 2017a).

Dessa maneira, os idosos moldam seu contexto social de maneira a maximizar a capacidade para sentir afetos positivos e minimizar os afetos negativos; ao realizá-lo através de investimentos seletivos, os longevos estão aplicando na regulação do seu comportamento socioemocional e do seu meio socioemocional externo, de maneira que essas operações demonstram a realização de metas úteis ao alcance de uma velhice bem-sucedida (Neri, 2017).

2.1.4 Novos paradigmas acerca do envelhecimento – envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento ativo

O envelhecimento bem-sucedido caracteriza-se por um processo no qual o sujeito apesar de apresentar declínios fisiológicos com o avançar da idade não sofre complicações sobre essas alterações relacionadas a afecções, exposições a fatores externos ou associados ao estilo de vida; com efeito, se deve observar um potencial fisiológico maior e um menor risco de acometimento por doenças, o que denota a presença de componentes previsíveis ou reversíveis, os quais anteriormente eram tidos como parte do envelhecimento normal (Areosa et al., 2016).

Nesse aspecto, o envelhecimento bem-sucedido é caracterizado como um estado no qual o sujeito é capaz de realizar bom uso das capacidades psicossociais para compensar os impedimentos fisiológicos e alcançar a satisfação com a vida, mesmo na vivência de doenças e deficiências (Faller, Teston, & Marcon, 2018). Em contrapartida, Camarano (2017) chama a atenção para os possíveis efeitos dessa idealização de envelhecimento bem-sucedido, e que esse padrão de envelhecimento pode ser opressor e excludente, uma vez que demonstra padrões normativos que podem desvalorizar aqueles que não se encaixam dentro desse padrão de envelhecimento.

No que concerne ao envelhecimento ativo este pode ser conceituado como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando melhorar a qualidade de vida à proporção que as pessoas envelhecem” (World Health Organization – WHO [Organização Mundial de Saúde – OMS], 2002, p. 12). Consoante Annes et al. (2017), essa definição é importante, já que não se detém à capacidade do geronte em estar fisicamente ativo, mas sim sua participação nas questões socioeconômicas e culturais do meio social em que vive, de forma a permitir o seu potencial para o bem-estar biopsicossocial.

Em uma visão antagônica, Mendonça (2017) critica esse modelo ao pontuar sobre a responsabilização individual pelo envelhecimento ativo e saudável, fato que Debert (1999) já questionava ao cunhar o termo “privatização da velhice”. A fim de corroborar as discussões supracitadas, Cerqueira (2017) aponta que o paradigma do envelhecimento ativo é uma política da OMS aplicada ao envelhecimento que almeja reduzir os gastos em saúde com esse grupo etário a nível mundial e, manter os indivíduos produtivos por espaço de tempo maior (Camarano, 2017).

Nesse ponto de vista, Camarano afirma que um dos propósitos da política do envelhecimento ativo “é o de reduzir o ‘peso’ para a sociedade de uma parcela crescente de indivíduos inativos e com problemas de saúde necessitando de cuidados” (2017, p. 2817).

Contudo, apesar disso, é inegável a contribuição do envelhecimento ativo, dado que o idoso que continua ativo apresenta maior satisfação com a vida e, por conseguinte, uma melhor qualidade de vida (Lima, Araújo, & Scattolin, 2016).

No entanto, apesar do crescimento de pessoas idosas ser uma conquista pela sociedade, isso não garante aos idosos a dignidade para se viver bem, isto é, a qualidade de vida (QV) não caminha lado a lado diante da transformação ocorrida no perfil demográfico e epidemiológico (Paiva, Pegorari, Nascimento, & Santos, 2016). Em vista disso, “o desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevida cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor, para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade” (Paschoal, 2017, p. 263). Portanto, em vista da implicação da qualidade de vida para o envelhecimento torna-se necessário compreender de forma aprofundada acerca desse construto.

2.2 Qualidade de Vida na Velhice – Uma Abordagem Holística ¹

Ao fazer paralelo com o envelhecimento populacional, se tem como desafio para o envelhecimento bem-sucedido a premissa de que se deve adicionar vida aos anos, e não apenas mais anos à vida, isto é, ressalta-se a importância de não apenas viver mais, mas viver uma vida com qualidade de vida nos anos finais (Roberts & Adams, 2018).

Tendo em vista que “com o passar dos anos, a qualidade de vida é afetada pelas mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento” (Souza, Carvalho, & Ferreira, 2018, p. 1615), assim, a influência da idade na QV pode ser resultante diretamente do envelhecimento e de forma indireta por meio do efeito do envelhecimento sobre fatores que impactam a qualidade de vida (Netuveli & Blane, 2008).

No que concerne a qualidade de vida, salienta-se que esta apresenta um conceito multidimensional (Almeida-Brasil et al., 2017; Ferreira, Tura, Silva, & Ferreira, 2017; Medvedev & Landhuis, 2018; Poradzisz. & Florczak, 2013; Tavares et al., 2016), de difícil precisão (Liu, 2006), amplo (Roberts & Adams, 2018), complexo (Paschoal, 2017) e ambíguo (Magalhães et al., 2017), o qual possui vários significados (Guerra, Greco, Leite, Ferreira, & Paula 2014), divergindo de pessoa para pessoa (Paschoal, 2006; Pereira, Teixeira, & Santos, 2012), conforme o contexto histórico (Oliveira et al., 2017) e o tempo vivido (Moreira et al., 2013).

A qualidade de vida possui uma origem histórica remota, desde sua formulação inicial pelo economista Pigou em 1920 em seu livro sobre economia e bem-estar material (Paschoal, 2017). Entretanto, o tema só ganhou destaque após a Segunda Grande Guerra, período no qual se intensificou as tentativas de definir um conceito de QV (Poradzisz & Florczak, 2013). Nesse seguimento, entre as décadas de 1950 e 1960 emergiram modelos de mensuração das condições de qualidade de vida (Rojas-Betancur, Méndez-Villamizar, & Rodríguez-Prada, 2013), de forma que em 1960 iniciou-se o estudo sistemático da QV (Liu, 2006), ganhando popularidade

¹ **Capítulo publicado em livro:** Castro, J. L. C., & Araújo, L. F. (2019). Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice – Uma Abordagem Holística. In R. Missias-Moreira, I. B. S. Almeida, M. L. S. Servo, & J. C. C. Collares-da-Rocha (orgs), *Representações Sociais na Contemporaneidade* (v. 2). Curitiba: Editora CRV.

quando políticos norte-americanos utilizaram o termo como plataforma política (Pereira et al., 2012), a exemplo da Comissão dos Objetivos Nacionais do Presidente Eisenhower que incluiu o termo como uma importante noção no relatório no mesmo ano (Paschoal, 2017), mas a mesma ganhou notoriedade principalmente durante a década de 1980 (Arruda & Borges, 2016).

Ainda assim, pelo fato dos estudos em QV terem se originado a partir de uma perspectiva econômica e a fim de mensurar as condições das populações pós-guerra, nota-se uma centralidade nas pesquisas em torno da abordagem objetiva da QV (Liu, 2006). Essa abordagem centra-se nas medidas de indicadores sociais, os quais são utilizados pelos políticos como marcadores de sucesso de suas gestões (Liu, 2008), tendo em vista que esses indicadores são utilizados para investigar mudanças ao longo do tempo, monitorar o sistema social, avaliar intervenções e prever o futuro (Ferriss, 2004). Nesse aspecto, as condições objetivas (bem-estar social, saúde, renda, ambiente, etc.), são utilizadas para medir a QV de uma população, de forma que em sociedades ricas com altos indicadores sociais tornam possível um alto padrão de vida (Keith, Yamamoto, Okita, & Schalock, 1995).

Nessa perspectiva, o mundo ocidental adotou a ideia de que o sucesso dos indivíduos e dos países, da mesma maneira que o seu bem-estar material (*welfare*), era definido através do progresso econômico, o qual repercutia em incrementos nas condições materiais de subsistência, com destaque para a aquisição de bens (Paschoal, 2017). Sob essa perspectiva, a QV pode ser associada à ideia de desenvolvimento mensurado pela quantidade de ingressos financeiros ou de bens obtidos por um grupo, família ou pela sociedade (Lacerda & Acosta, 2017).

De encontro a essa perspectiva de QV, Pereira et al. (2012) discorrem que esse modelo hegemônico de QV, preconizado pelo mundo ocidental, urbanizado, rico, pode ser caracterizado por valores representados pelo conforto, moda, viagens, transporte, acesso a tecnologias, consumo de arte e cultura, dentre outras comodidades e riquezas. No entanto, sob

um outro olhar, Mariosa, Ferraz e Santos-Silva (2018) consideram que o montante de riqueza não é um pré-requisito para um aumento da qualidade de vida.

Durante algum tempo, a ideia de qualidade de vida esteve atrelada apenas à aquisição de bens materiais e a sua influência na vida dos indivíduos; mas, com o passar do tempo, a concepção de qualidade de vida foi englobando: valores materiais, vinculados com a satisfação das necessidades elementares da vida (como subsistência, moradia, trabalho, educação, saúde e lazer), referentes a conforto, bem-estar e realização pessoal e coletiva; e valores não materiais (tais como afetividade, liberdade, solidariedade, pertencimento, etc.) (Rocha et al., 2016).

Deste modo, uma avaliação do nível de desenvolvimento de uma nação a partir de indicadores econômicos não apresenta uma perspectiva aprofundada de como a população percebe a qualidade de vida (Mihaela & Daniel, 2011). Logo, a QV vai além dos indicadores objetivos, tais como critérios sociodemográficos e econômicos; ela abarca indicadores sociais que circunscrevem critérios de avaliação individual do bem-estar, forma pela qual se percebe os vários domínios de sua vida (Rocha, Oliveira, & Mota, 2017). Nessa lógica, enquanto medidas objetivas, tais como a educação e renda, permitem uma ideia geral da QV, as medidas subjetivas podem refletir melhor a realidade por levar em consideração valores de diferentes contextos culturais, e revelar o que é considerado relevante para um indivíduo (Fillion et al., 2009).

Nesse ponto, a abordagem subjetiva preconiza que a qualidade de vida é uma característica interna duradoura do indivíduo e independente das condições sociais (Liu, 2008). Dessa maneira, a abordagem subjetiva leva em consideração a percepção pessoal e a avaliação das experiências de vida, incluindo vários fatores, como bem-estar físico e material, desenvolvimento pessoal, lazer, relacionamentos, atividades comunitárias, etc. (Keith et al., 1995). Isto posto, a abordagem subjetiva da qualidade de vida leva em consideração as opiniões e ações dos indivíduos (Mihaela & Daniel, 2011). Dessa maneira, as avaliações subjetivas da

QV permitem uma definição mais acurada da experiência de vida dos indivíduos, a julgar por considerarem o significado que este atribui às suas vivências (Ferraz & Peixoto, 1997).

Apesar disso, tanto a abordagem objetiva quanto a abordagem subjetiva apresentam vantagens e desvantagens no que se refere a compreensão da qualidade de vida; nesse sentido, de acordo com Mihaela e Daniel (2011) as principais vantagens da abordagem objetiva da QV são: permitir comparações válidas; mensurar as características da QV com precisão; não necessitar da percepção pessoal dos indivíduos. No entanto, esta abordagem apresenta algumas fraquezas, tais como: a presença de registros estatísticos incompletos; as diversas formas de mensuração e interpretação para um indicador estatístico macroeconômico; as distintas interpretações em países diferentes para alguns indicadores com conotação negativa; não refletir a verdadeira medida de bem-estar percebido por uma população (Mihaela & Daniel, 2011).

De encontro a abordagem objetiva, os autores supracitados pontuam que a abordagem subjetiva permite compreender experiências importantes para cada indivíduo; e seus indicadores de medida são facilmente modificáveis; além de apresentar o grau de satisfação de cada indivíduo em relação às políticas macroeconômicas. Contudo, esta abordagem possui algumas fragilidades, como: a falta de validade e precisão nos dados coletados a partir dos instrumentos; a influência percebida na QV dos sujeitos depender das previsões macroeconômicas; a variabilidade da percepção da QV tanto entre indivíduos quanto entre um mesmo indivíduo ao longo do tempo.

Sob outro ponto de vista, Pereira et al. (2012) apontam quatro abordagens da qualidade de vida, a econômica, a psicológica, a médica e a holística. Consoante os autores, a primeira leva em consideração os indicadores socioeconômicos como principal norteador da QV, isto é, as condições econômicas, tais como o PIB (produto interno bruto), escolaridade, condições de saúde, entre outros, definem a QV de uma nação; a segunda abordagem, nomeada de

psicológica, enfoca sobre as reações subjetivas do indivíduo às suas vivências e depende da experiência direta do sujeito; enquanto a abordagem médica diz respeito à avaliação subjetiva do enfermo diante do impacto em sua saúde e na capacidade de se viver de forma plena.

A última abordagem, conhecida como holística integra tanto os aspectos objetivos quanto subjetivos da QV, de forma que considera a QV como multidimensional (Liu, 2006), sendo idiossincrática e divergindo conforme o contexto sociocultural (Pereira et al., 2012). Nessa acepção, a combinação tanto das condições objetivas de vida quanto das subjetivas apresentam como resultado o sentimento de satisfação e bem-estar para os indivíduos (González, 2017).

A fim de apresentar uma compreensão holística da qualidade de vida, o Grupo WHOQoL (World Health Organization Quality of Life Group) introduz a QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações (WHOQoL Group, 1998). Dessa forma, a QV é compreendida pela OMS a partir de uma perspectiva multidimensional relacionada a dimensões objetivas e subjetivas, pautada em critérios de satisfação pessoal e de bem-estar coletivo (Ribeiro et al., 2017). Sendo assim, o conceito de qualidade de vida se refere a um julgamento avaliativo acerca de aspectos principais, ou totais, da vida ou de uma sociedade (Gasper, 2010).

Neri (2007) afirma que a qualidade de vida pode ser compreendida como a relação entre o bem-estar subjetivo, a funcionalidade e os recursos materiais e sociais disponíveis. De forma semelhante, Bentes, Pedroso e Cruz (2016) afirmam que a QV está relacionada à autoestima, e ao bem-estar individual, tendo em conta que envolve entre outros aspectos, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, a subjetividade, a atividade cognitiva, o autocuidado e o suporte familiar. Não obstante, “é ainda, uma noção eminentemente humana, que aproxima ao grau de satisfação encontrado na vida” (Oliveira et al., 2017, p. 319). Em vista disso, é

primariamente um senso subjetivo de bem-estar, o qual abarca as dimensões física, psicológica, social e espiritual (Poradzisz & Florczak, 2013).

Já para Pradhan (2008), a qualidade de vida pode ser definida como a satisfação do indivíduo com as dimensões de sua vida em comparação a sua vida ideal. Todavia, a QV é a percepção de bem-estar de um indivíduo, que decorre de seu julgamento do quanto alcançou daquilo que idealiza como relevante para uma boa QV e de seu nível de satisfação com o que foi possível realizar de forma concreta até o momento (Paschoal, 2017).

Em suma, a QV reside na distância entre o que o indivíduo é capaz de fazer e ser e o que este gostaria de fazer e de ser, ou seja, a QV é a percepção entre capacidade, realidade e expectativas (Pradhan, 2008). Dessa forma, há uma relação entre o nível de satisfação e o grau de realizações de uma pessoa, isso quer dizer, o quanto o indivíduo conseguiu realizar daquilo que objetivou; de modo, quanto menor for o espaço entre as expectativas e os feitos, melhor é a percepção da qualidade de vida (Ferraz & Peixoto, 1997). Com efeito, o modelo de satisfação sustentado na relação entre a expectativa do sujeito e seu nível de realização vem corroborar que a QV está diretamente relacionada ao grau de satisfação em diversos domínios caracterizados como relevantes para o próprio sujeito (Bentes et al., 2016).

Por outro lado, apesar de o conceito de qualidade de vida apresentar diversas definições, em face de seu caráter multifatorial, existe consenso acerca da existência de três características fundamentais, a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade (Oliveira et al., 2017). A primeira, leva em consideração a percepção do indivíduo acerca de seu estado de saúde e a despeito dos aspectos não-médicos do seu contexto de vida (Rocha et al., 2016). A segunda compreende a QV sob pelo menos três dimensões, física, psicológica e social; sendo que essas dimensões se direcionam à subjetividade, ou seja, se dá a partir de como as pessoas percebem seu estado físico, cognitivo e afetivo e as suas relações interpessoais, bem como os seus papéis sociais (Timm, Argimon, & Wendt, 2011). De acordo com os autores supracitados, a

bipolaridade caracteriza-se pelo fato da qualidade de vida apresentar tanto dimensões positivas como negativas.

Além das três características já citadas acerca da QV, Paschoal (2017) acrescenta mais duas, a complexidade e a mutabilidade; em que a primeira, considerando-se que a qualidade de vida é subjetiva, multidimensional e bipolar esta torna-se complexa e um conceito difícil de se avaliar; já a última característica, diz respeito à mudança na avaliação da qualidade de vida, dado que esta pode mudar de acordo com o tempo, pessoa, lugar e contexto sociocultural. Ainda, pode oscilar entre um mesmo indivíduo consoante seu humor ou estado afetivo, podendo ser essa percepção da QV otimista ou não (Timm et al., 2011).

Ademais, a qualidade de vida é determinada por três fatores: fatores históricos, culturais e estratificações; o primeiro preconiza que uma sociedade tem uma noção de qualidade de vida distinta da mesma sociedade em outro contexto histórico, ou seja, conforme o tecido histórico a QV pode mudar para uma sociedade específica; o segundo fator aponta que a QV sofre influências dos valores e necessidades, os quais são elaborados e classificados de forma distinta por cada sociedade, em outros termos, o que pode ser caracterizado QV para uma cultura não pode ser para outra; o último pondera que a QV está intimamente relacionada às classes sociais, isso quer dizer que os padrões e definições de QV são estratificados e que a ideia de QV está relacionado ao bem-estar das classes superiores e à transição de um estrato para outro (Pereira et al., 2012).

Consoante Liu (2006), a QV está alicerçada nas necessidades humanas, de forma que a QV representa o grau de satisfação em relação a essas necessidades. Nesse sentido, a QV depende “do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo e pode representar felicidade e prazer em variados aspectos da vida” (Oliveira et al., 2017, p. 319). Apesar disso, a QV compreende a saúde física e mental, o nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais, e a relação com o ambiente em que o sujeito está inserido (Savassi,

Bogutchi, Lima, & Modena, 2014). Vale citar, que no caso dos idosos, um grupo etário com alta prevalência de afecções, a saúde tem papel central em sua qualidade de vida (Paschoal, 2017).

No que se refere à qualidade de vida na velhice, essa pode ser conceituada como um construto multidimensional e condicionado a múltiplos fatores inter-relacionados, como a saúde, a funcionalidade física e cognitiva, atividade, regulação emocional, bem-estar subjetivo e os recursos ambientais e socioeconômicos correspondentes às necessidades da pessoa idosa (Uyeno, Lima, Nascimento Júnior, & Oliveira, 2016). Nessa perspectiva, no âmbito do envelhecimento, a QV se correlaciona por meio da manutenção da autonomia, ou seja, na proporção que o idoso mantém sua capacidade funcional e realiza suas atividades do cotidiano, há a inclinação da sua qualidade de vida tornar-se elevada (Bentes et al., 2016).

A qualidade de vida para idosos pode ser compreendida a partir de cinco classes; bem-estar físico, relações interpessoais, desenvolvimento pessoal, atividades espirituais e transcendentais, e atividades recreativas (Arruda & Borges, 2016). De forma sucinta, a QV para os idosos pode ser representada pela satisfação em relação à sua saúde física, em relação a participação social e aos laços construídos, em relação a fatores intrínsecos adquiridos (sabedoria, por exemplo), sobre a satisfação com a espiritualidade, e o grau de engajamento em atividades sociais. Consequentemente, o idoso que se mantém ativo apresenta maior satisfação com a vida e, por conseguinte, melhor percepção da qualidade de vida (Lima et al., 2016).

Sem embargo, a qualidade de vida na velhice pode ser compreendida a partir de quatro dimensões inter-relacionadas; a primeira, nomeada de condições socioambientais, preconiza que o ambiente deve fornecer condições apropriadas para a vida das pessoas, e que o contexto físico e ecológico implica nas habilidades adaptativas; a segunda, competências comportamentais, diz respeito ao desempenho individual do sujeito construído ao longo da trajetória de vida, o qual é influenciado pelo contexto sociocultural; a terceira, conhecida como

qualidade de vida percebida, como o próprio nome evidencia, refere-se a avaliação do indivíduo sobre sua própria QV a partir das dimensões ambientais e pessoais; a última, intitulada bem-estar subjetivo, compreende a satisfação com a vida, em seu amplo aspecto ou em determinados aspectos desta (Magalhães et al., 2017).

Nessa mesma linha, a definição de bem-estar subjetivo na velhice compreende o nível de satisfação geral com a vida e explicita a qualidade da experiência afetiva (afetos positivos e negativos) que o indivíduo vivencia em relação à sua situação; à vista disso, o bem-estar subjetivo é produto do julgamento que o idoso realiza acerca de sua qualidade de vida (Ferreira & Barham, 2017). Em outras palavras, o bem-estar subjetivo reflete a avaliação idiossincrática do idoso acerca da dinamicidade relacionada a suas habilidades (competências comportamentais), as condições socioambientais e seus recursos sociais (fatores de risco ou proteção) e qualidade de vida percebida, ou seja, os resultados obtidos em comparação com as expectativas do indivíduo e os padrões socionormativos (Neri, 2007).

A qualidade de vida e a satisfação com a vida são conceitos distintos, mas concomitantemente complementares, tendo em vista que a satisfação com a vida representa um indicador de QV, uma parte específica desta, posto que foca nos aspectos morais, cognitivos e afetivos, na satisfação com o apoio social recebido, etc. (García & Navarro, 2018). Assim, a satisfação com a vida é um indicador da avaliação dos sujeitos sobre a sua qualidade de vida, tomando em consideração valores e expectativas tanto sociais quanto individuais (Neri et al., 2017).

Em outros termos, a satisfação com a vida é concebida como a distância entre a percepção do sujeito acerca de sua própria realidade e suas expectativas e desejos (Caldeira, Neri, Batistoni, & Cachioni, 2017). Nesta direção, o grau de satisfação com que um indivíduo idoso enfrenta a vida, está diretamente imbricado com as experiências que obteve no passado, além do estado presente e da perspectiva de seu futuro, principalmente, se conseguiu alcançar

seus projetos de vida (Bentes et al., 2016). Assim sendo, o termo bem-estar é utilizado quando se fala no nível dos indivíduos, enquanto a definidora qualidade de vida está relacionada às comunidades, localidades e sociedades; ademais, o bem-estar diz respeito à experiência atual, enquanto a QV é utilizada para se referir ao contexto e ambientes (Gasper, 2010).

Ainda no que refere à qualidade de vida, vale mencionar que esta é uma construção social, dependente de características subjetivas e de valores socioculturais; por isso, para cada época, guiada pelas tradições, uma sociedade hierarquiza valores e necessidades e assim determina um padrão de qualidade de vida; em resumo, os determinantes histórico-culturais definem a relatividade do conceito de qualidade de vida (Paschoal, 2017). Em vista disso, “a maneira como cada um imagina e infere a qualidade de vida não é a mesma nem quanto aos conteúdos a focar, nem quanto ao modo de avaliar” (Arruda & Borges, 2016, p. 225).

Destarte, a qualidade de vida pode ser concebida como uma representação social criada a partir de indicadores subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e inclusive objetivos, cujas diretrizes são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades produzidas pelo grau de desenvolvimento socioeconômico de determinada sociedade (Pereira et al., 2012). Sob essa perspectiva, Liu (2008) tece uma crítica sagaz ao afirmar que o caráter de construção social da QV é desconsiderado por muitos pesquisadores, uma vez que estes decidem a partir de suas próprias suposições e julgamentos o que confere qualidade de vida, desrespeitando a perspectiva ator-observador, o que conduz a uma falha na abordagem ao mundo social dos atores dos quais a QV supostamente deveria refletir.

Uma possível solução metodológica para esse entrave no âmbito dos estudos sobre QV seria a utilização do aporte teórico das Representações Sociais (RS) para investigar esse fenômeno, já que as RS se relacionam a característica subjetiva da qualidade de vida, tendo em vista que estas são construções simbólicas que possibilitam ao sujeito compreender seu mundo

físico e social, a lidar com esse mundo bem como situar-se neste, a fim de dar significado a sua existência dentro do marco histórico e cultural no qual está inserido (González, 2017).

Com efeito, entende-se que apreender o que representam os idosos sobre qualidade de vida na velhice é importante para se compreender como os idosos aderem práticas de saúde e se comportam frente ao próprio envelhecimento, enquanto fenômeno de natureza biopsicossocial por revelar uma realidade social que necessita severas reflexões por parte dos profissionais de saúde, educadores, familiares, governantes e da sociedade de modo geral.

2.3 Teoria das Representações Sociais – Abordagens, Conceitos e Práticas

A Teoria das Representações Sociais (TRS), a qual foi formulada por Serge Moscovici, partiu do interesse do autor por questões referentes ao conhecimento do senso comum, como este funciona e como opera o saber científico. Deste modo, existem dois universos de pensamento, os universos reificados e os universos consensuais; nos universos reificados há uma objetividade, um rigor lógico-metodológico e uma teorização abstrata que definem as ciências e o pensamento rebuscado; já os universos consensuais são caracterizados pelas atividades intelectuais da interação social do cotidiano, isto é onde repousam as representações sociais (Chaves & Silva, 2011).

Até a década de (19)60, ao seguir os passos de Durkheim, e baseado na psicologia do desenvolvimento de Piaget e a psicologia clínica de Freud, que Moscovici objetivou elaborar as representações enquanto conceito da Psicologia Social (Rateau, Moliner, Guimelli, & Abric, 2012). Moscovici se apoiou em diversas teorias e teóricos, bebendo da fonte de Merleau-Ponty e seus estudos da percepção, a Durkheim e sua teoria da representação coletiva, entre outros (Coutinho, Araújo & Saraiva, 2013).

Todavia, para compreender o caminho percorrido por Moscovici na construção das representações sociais, é preciso recorrer ao conceito de representações coletivas de Durkheim (Nóbrega, Andrade, & Melo, 2016). Vale mencionar que este autor se pautou nas filosofias de Kant e Aristóteles, e nesse sentido considerava as representações coletivas como objeto de estudo da sociologia, a partir de uma concepção determinista dos fenômenos na sociedade (Paula & Kodato, 2016). O trabalho de investigação de Durkheim consistiu no estudo das práticas religiosas de tribos australianas, no qual se constatou a relevância das representações coletivas compartilhadas e transmitidas entre as gerações para o estabelecimento de uma realidade social (Nóbrega et al., 2016).

Durkheim apresenta as representações sob uma dicotomia na qual individual e coletivo se opõe, pessoa e sociedade, estável e instável se contrapõe; em vista disso, para este autor existem dois universos diferentes, um que requer uma explicação psicológica e outro que demanda de uma compreensão sociológica (Moscovici, 1988). Por esse ângulo, Durkheim apresenta uma dupla separação conceitual no que se refere às representações, polarizando-as em representações individuais e coletivas; em que as primeiras são extremamente voláteis, passageiras, de curta duração e apresentam fluxo constante; enquanto as últimas são impessoais e intocadas pelo tempo; ademais, enquanto as representações individuais estão afincadas na consciência individual, enquanto as representações coletivas são mutualmente realizadas através da sociedade (Rateau et al., 2012).

Em vista disso, pode-se conceituar as representações coletivas como “o conjunto de ‘produções mentais sociais’, que são as religiões, os mitos, as ciências, as categorias de apreensão do tempo e do espaço, e mesmo as formas correntes de pensamento e de saber”. (Jodelet, 2016a, p. 1265). Sem embargo, as representações coletivas são mais abrangentes e globais, sendo constituídas por sistemas cognitivos compartilhados por vários grupos, bem como uma sociedade inteira; elas são em grande parte estáticas, sendo alteradas somente em condições excepcionais de crise (Morera, 2017). Vale ressaltar que o conceito de representação coletiva, fora questionado em diversos aspectos, como o recorte entre indivíduo e sociedade, na qual se ressalta uma visão dicotomizada de um social estático e independente das ações individuais (De Alba, 2014).

Ainda no que se refere sobre as representações, Moscovici (1988) as classificou em três tipos; a primeira, conhecida como representações hegemônicas, determina que as representações podem ser compartilhadas por todos os membros de um grupo altamente estruturado sem que estas tenham sido produzidas por esse grupo; estas tendem a ser uniformes

e coercivas; refletem homogeneidade e estabilidade; este tipo de representação se assemelha ao que os sociólogos franceses chamavam de representações coletivas.

Outro tipo de representação, nomeada de representações emancipadas, define que as representações são produzidas a partir da circulação do conhecimento e de ideias pertencentes a subgrupos que estão em contato mais próximo ou não; cada subgrupo cria sua própria versão e compartilha com os outros indivíduos; essas representações possuem um certo grau de autonomia em relação a sociedade; resultam da troca e partilha de interpretações e símbolos; estas são representações sociais devido a divisão das funções e informações construídas através de seus significados (Moscovici, 1988).

Por fim, as representações polêmicas, como são conhecidas estas últimas por Moscovici (1988), afirmam que existem representações que são originadas em meio de um conflito social, de uma controvérsia social, e a sociedade como um todo não as compartilha; estas tendem a ser definidas por relações antagonistas entre os indivíduos e tendem a ser mutualmente exclusivas; estas representações geralmente são visualizadas em um contexto de oposição ou de conflito entre os grupos e frequentemente são expressas através do diálogo com um interlocutor imaginário; por exemplo, as representações sociais do marxismo na França circulavam e diversas versões, cada uma moldada pela polêmica social entre crentes e descrentes, comunistas e liberais, etc.

Conseqüentemente, em oposição às representações coletivas, “o estudo das representações sociais mantém um duplo compromisso: com o social e o psicológico, enquanto estratégia para superar as cisões e fragmentações no objeto de estudo” (Paula & Kodato, 2016, p. 202). Nessa lógica, a TRS almeja compreender os atores sociais de forma holística, caracterizando uma abordagem psicossocial, a qual objetiva entender as inter-relações entre os indivíduos, os objetos sociais e o contexto que estão imbricados (Carlos, Santos, & Araújo, 2018). Portanto o processo de transição dos verbetes das representações coletivas para as

representações sociais foi intencional, em razão de significar uma mudança real de perspectiva (Moscovici, 1988), haja vista que o coletivo abrange tudo e por consequência não explica nada (Moscovici, 2001).

Vala e Castro (2013) pontuam duas razões para o distanciamento de Moscovici em relação às representações coletivas; a primeira se deve ao fato de as representações coletivas não conseguirem dar conta da pluralidade de ideias e diversidades de modos de vida na sociedade moderna; já a segunda razão se caracteriza pelo estudo das representações de Moscovici centrarem-se sobre representações em construção, ou seja, representações novas, as quais não estão sedimentadas, como é o caso das representações coletivas.

Esse distanciamento da perspectiva durkheimiana se deve a duas mudanças conceituais; a primeira se deve a constatação de Moscovici de que as representações não são produto de uma sociedade inteira, mas construções de grupos sociais que constituem essa sociedade (Rateau et al., 2012); isso quer dizer que a multiplicidade das representações sociais pode ser verificada a partir da composição da sociedade em grupos sociais reduzidos e, em adição, pela sua característica circular, isto é, o que faz com que as RS sejam ressignificadas (Locatelli, 2017).

Já a segunda mudança se deve ao foco nos processos comunicativos por Moscovici, os quais são responsáveis pelo surgimento e transmissão das RS (Rateau et al., 2012), pois a comunicação, bem como a linguagem são fenômenos baseados em diversos tipos de conflito entre falantes e ouvintes e que são fundamentais para a definição de representações sociais (Marková, 2017). Além disto, as RS são constituintes e constitutivas de realidades compartilhadas, já que são um produto e um processo de comunicação (Nóbrega et al., 2016).

Deste modo, as RS sociais caracterizam-se como uma rede de conceitos e imagens formuladas pelos indivíduos e grupos sociais, cujos conteúdos representacionais modificam-se

continuamente mediante o tempo-espaço, sendo esse processo cada vez mais intenso de acordo com a complexidade e velocidade das comunicações no contexto (Salgado et al., 2017).

No que se refere as RS estas dizem respeito a um típico fenômeno da sociedade moderna; compreendem o conjunto de ideias, afirmações e explicações que se originam no cotidiano, durante a comunicação e a relação entre indivíduos e grupos; se interessa por apreender como um novo conhecimento científico se difunde e é apropriado por distintos grupos sociais (Saraiva & Coutinho, 2012).

É importante mencionar que a TRS foi elaborada por Serge Moscovici e se tornou conhecida a partir da publicação do livro baseado em sua tese de doutorado, no qual o autor explorou o saber do senso comum construído por grupos sociais em Paris sobre a Psicanálise (Collares-da-Rocha, Wolter, & Wachelke, 2016). O estudo das representações da psicanálise por Moscovici trouxe à baila o conflito entre o pensamento científico e o pensamento do cotidiano dos sujeitos sobre esse objeto, em razão da psicanálise, por ser altamente controversa e comentada, permitiu que os indivíduos assemelhassem essa às suas práticas cotidianas e assim manifestando os pensamentos de senso comum (Marková, 2017).

Nesse ponto de vista, a TRS propicia uma visão abrangente a respeito das crenças, conceitos e explicações que os indivíduos manifestam mediante o senso comum (Santos, Araújo, Negreiros, & Santos, 2018). O senso comum pode ser caracterizado como um conjunto de conhecimentos provenientes das experiências e das vivências que orientam o indivíduo nas diversas ações e situações de sua vida; é constituído por opiniões, valores, crenças e modos de pensar, de sentir, de se relacionar e de agir, sendo expressado através da linguagem, nas atitudes e nos comportamentos e é o alicerce da compreensão humana (Gerth & Canineu, 2016).

À vista disso, as RS “podem ser descritas como verdadeiras teorias do senso comum, ‘ciências coletivas’, pelas quais se constroem à interpretação e as realidades sociais” (Silva & Bouldfield, 2016, p. 898). Nessa linha, as RS expressam o senso comum com o qual um grupo

de indivíduos constrói o significado de um objeto específico partilhado na interação cultural em que estão inseridos no cotidiano (Hedler, Faleiros, Santos, & Almeida, 2016). Com efeito, estudar as RS é identificar as visões de mundo que possuem os indivíduos ou grupos, visão esta que se reflete nas RS do objeto, as quais influenciam nas práticas dos sujeitos em um determinado meio de produção de sentidos (Silva & Boulsfield, 2016).

Nesse ponto, a RS permite, desta forma, um vínculo entre um sujeito, o qual pode ser individual ou social, e um objeto que a representação substitui, o que explicita seu caráter simbólico (Jodelet, 2016a). Logo, ao representar o sujeito se dirige a um objeto que pode ser tanto real quanto imaginário, considerando-se que não há representação sem objeto (Brito, Belloni, Castro, Camargo, & Giacomozzi, 2018). Dessa maneira, o conhecimento de um objeto por parte de um indivíduo será construído a partir das representações do objeto que são elaboradas em sua mente (Morera, Padilha, Silva, & Sapag, 2015).

Todavia, as RS não se reduzem a meras abstrações, por visto que elas operam também como orientadoras das práticas sociais, pois mudanças no nível representacional também devem ser observadas no nível comportamental (Lo Monaco, Piermattéo, Guimelli, & Abric, 2012). Ademais, as RS são construídas com o propósito de regular as relações, isto é, adaptar os indivíduos ao mundo ao seu redor, para que saibam como agir, como dominá-lo, ao identificar e resolver os problemas que se configuram (Locatelli, 2017).

Além de tudo, as RS têm papel primordial na dinamicidade das relações em sociedade, nas práticas sociais e possuem quatro funções; a primeira é a função de saber, uma vez que permitem que os sujeitos compreendam e expliquem a realidade na qual estão inseridos, promovendo a comunicação social; a segunda é conhecida como função identitária, a qual preconiza que por meio das RS os grupos elaboram suas identidades sociais e mantêm suas idiossincrasias (Brito et al., 2018); a terceira, nomeada de função de orientação, afirma que a RS a partir do sistema de pré-decodificação da realidade, compreende um guia para a ação

(Chaves & Silva, 2011), isto é, as RS servem para orientar as condutas, comportamentos e práticas sociais.

Por último, a quarta, que recebe a nomenclatura de função justificadora, condiciona que se as RS possuem a função de orientar os comportamentos e práticas sociais, elas também permitem realizar a justificação destes, por conseguinte (Brito et al., 2018). Em resumo, as RS têm como funções apresentar ao pensamento uma realidade; realizar a interpretação dessa realidade ao definir sua natureza, origem e funcionamento; organizar as relações que os indivíduos mantêm entre si e com o ambiente; de forma a legitimar ou deslegitimar essas relações estabelecidas (Jodelet, 2016a).

Por isto, as RS possuem uma dimensão funcional e prática, a qual se evidencia na organização das práticas, das atividades comunicativas dos indivíduos, na argumentação e na explicação do dia-a-dia dos sujeitos e na distinção dos grupos sociais (Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016). Ainda, as representações sociais atuam como filtros e guias para a seleção da informação (Lo Monaco, Girandola, & Guimelli, 2016). Para ficar mais claro, Moscovici (2014) apresenta um exemplo de que ao se representar uma pessoa introvertida ou agressiva o sujeito dá prioridade aos gestos ou características que são consistentes, enquanto todo o resto é negligenciado. Portanto, quando o indivíduo recebe uma informação este tende a reter a informação consistente com as representações que este sujeito partilha e inclina-se a desconsiderar aquelas que contradizem o modo de pensar sobre o objeto representacional (Lo Monaco et al., 2016).

Além disto, as RS possuem algumas características, dentre elas a sua dimensão psicossocial, a qual realça a inseparabilidade entre sujeito e objeto, interno e externo, social e individual (Morera et al., 2015; Nóbrega et al., 2016). Outrossim, as RS também possuem um caráter compartilhado (Gerth & Canineu, 2016; Rateau et al., 2012), o que reforça a relevância da comunicação e da interação social no processo de formação das RS (Nóbrega et al., 2016).

Outra característica é a sua dinamicidade (Marková 2017), que indica a polifasia cognitiva (Moscovici, 2014); isto é, ao se representar um determinado objeto, uma síntese de diversos conhecimentos, pensamentos e impressões são organizados conjuntamente, ou até de forma antagônica, a fim de formar um todo coerente (Morera, 2017). De acordo com o autor mencionado, essa justaposição de distintos tipos de conhecimento disponíveis no cotidiano presume a coexistência de diversas formas de conhecimento em um mesmo campo representacional, o que caracteriza a polifasia cognitiva. Em adição, pode-se citar como característica da RS a sua sociogênese, ou seja, a partir de suas características, salienta-se a origem social atravessada nas representações sociais (Nóbrega et al., 2016). Por conseguinte, quando Moscovici formulou a sua teoria objetivou uma descrição da gênese e do desenvolvimento das representações sociais (Rateau et al., 2012), o que caracterizou a abordagem sociogenética das representações sociais.

2.3.1 Abordagem sociogenética das representações sociais

A abordagem sociogenética pode ser compreendida como uma abordagem construtivista que valoriza a elaboração de significados sociais, bem como estuda as RS como um processo, não no sentido do processamento de informação, mas como uma prática – visto que a transformação da realidade é a pedra angular da teoria – a qual leva em consideração a funcionalidade das RS na orientação da ação e comunicação (Morera, 2017). Segundo o autor referido, esta abordagem considera as RS como formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos, tais como imagens, conceitos, categorias, mas que nunca essas são reduzidas a estes componentes.

Esta abordagem das RS está atrelada aos trabalhos de Moscovici (2012) e Jodelet (2001) e se dirige ao alcance do fenômeno no que se refere às condições e os processos implicados no surgimento das representações, isto é, tentando entender sua gênese; nessa abordagem os processos de formação das RS são estudados em profundidade, tendo sob égide “três ordens de

fenômenos, a dispersão da informação, o foco e a pressão à inferência” (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2016, p. 408) e, por esse motivo, direciona a perspectiva sobre as três dimensões da RS, a informação, o campo e a atitude (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2016).

Nessa lógica, para que ocorra a formação da representação é preciso que a informação referente ao objeto social seja dispersada na sociedade de forma que seja impossível de ser reunida em sua integralidade pelos indivíduos; à *posteriori* é necessário que o grupo social focalize em determinada característica do objeto, ou seja, a partir de seus valores e de sua tomada de posição na sociedade o grupo irá se ater em uma característica do objeto que o preocupa; por fim, é necessário que os indivíduos sintam uma pressão à inferência, ou seja, que tomem nota que o objeto em questão é importante e que deve ser produzido um conhecimento sobre este (Deschamps & Moliner, 2014).

Segundo Moscovici, as representações sociais possuem três dimensões; a primeira é a informação, a qual diz respeito como os grupos organizam os conhecimentos acerca de um objeto, sendo que quanto maior for a quantidade de informação acerca do objeto, mais elaborada é a sua representação; a segunda é o campo da representação ou imagem, que consiste na organização subjacente dos conhecimentos sobre o objeto, mas não em sua totalidade, apenas informações relacionadas a determinados aspectos do objeto que constituem o campo representacional deste; a terceira, e última, diz respeito a atitude ou orientação global, a qual caracteriza a relação com o objeto a ser representado, podendo essa atitude ser favorável ou desfavorável, positiva ou negativa (Mendonça & Lima, 2014).

De acordo com Moscovici (2012) o modo de formação das representações sociais se dá através de dois processos, ancoragem e objetivação. Estes dois processos são processos sociocognitivos, tendo em vista que são processos cognitivos socialmente regulados, e dizem respeito a regulações normativas que verificam as operações cognitivas (Vala, 2004).

Nesses termos, o processo de ancoragem estabelece três funções da representação; a incorporação do novo, interpretação da realidade e orientação dos comportamentos (Coutinho et al., 2013). Ainda consoante os autores mencionados a ancoragem se organiza em torno de três condições estruturantes; a atribuição de sentido, isto é, a memória e os valores são utilizados para incorporar dentro do familiar este novo objeto; a instrumentalização do saber, ou seja, confere-se valor funcional à representação como referencial de formação das relações sociais; enraizamento no sistema de pensamento, o que em outros termos quer dizer que gera-se uma outra interpretação da realidade a partir da introjeção do novo objeto ao que é familiar.

Já a objetivação corresponde ao modo em que os elementos de uma RS são organizados e o decurso em que adquire uma materialidade físico-simbólica (Morera, 2017), em outras palavras, é o processo que transforma uma imagem, figura ou conhecimento abstrato e não-familiar em um objeto concreto (Paula & Kodato, 2016). Esse processo é dividido em três etapas: seleção da informação, esquematização estruturante, e naturalização (Jodelet, 2016b).

Na etapa inicial, diferentes características do objeto são retiradas do contexto e selecionadas de acordo com critérios culturais – a julgar por, que nem todos os indivíduos têm acesso igual às informações relativas ao objeto – e critérios normativos – isso quer dizer que apenas o que está em acordo com os sistemas de valores do grupo é selecionado; desta maneira, as características distintas do objeto são cindidas do campo aos quais estas pertencem e são apropriadas pelos grupos, de maneira que ao projetá-las em sua própria realidade podem controlar os objetos mais facilmente (Rateau et al., 2012).

A segunda etapa é composta pela formação de uma estrutura figurativa, reproduzindo, assim, de forma visível a estrutura conceitual formada, permitindo a compreensão dos conceitos teóricos de forma individual e em suas relações, isto é, realizada a construção seletiva, as informações selecionadas são reconstruídas e tecidas em um esquema, tornando-se o núcleo figurativo da representação (Morera et al., 2015). Já a última etapa é evidenciada pela atribuição

de uma realidade plena de significação daquele objeto para o sujeito (Coutinho et al., 2013), de maneira que as relações estabelecidas se firmem como categorias naturais e adquiram materialidade, isto é, a objetivação torna concreto aquilo que é abstrato (Mendonça & Lima, 2014).

Apesar de a ancoragem e a objetivação serem processos que ocorrem mutuamente e estão interligados (Saraiva & Coutinho, 2012), ao se situar em uma analogia cronológica pode-se dizer que a ancoragem precede a objetivação, e por outro lado se situa na sequência da objetivação (Vala, 2004). Isso quer dizer que no contato com um objeto não-familiar a tendência é ancorar este em um referencial comum, isto é, em um sistema representacional semelhante; em seguida objetiva-se sobre esse objeto, tornando-o concreto; por fim o novo objeto é ancorado no sistema representacional e é criada uma nova representação social.

2.3.2 Abordagem estrutural das representações sociais – teoria do núcleo central

Em oposição à abordagem sociogenética que se atenta a representações em formação, a abordagem estrutural irá se concentrar nas representações estabilizadas (Deschamps & Moliner, 2014). Nesse ponto de vista, a abordagem estrutural ou teoria do núcleo central, a qual foi desenvolvida por Jean-Claude Abric, compreende as RS como estruturas de conhecimento sobre temas da vida social, que são compartilhadas por grupos e que se formam mediante a interligação de elementos cognitivos (Mendonça & Lima, 2014).

Conforme Moliner (2016), essa abordagem assenta-se na premissa de que toda RS, independente do objeto a ser representado, é formada por um duplo sistema de informações, opiniões ou crenças. Todavia, nessa abordagem, o conjunto de ideias, atitudes crenças e informações que constituem as RS acerca de um objeto social são organizadas em torno de uma estrutura e constituem um sistema sociocognitivo (Morera, 2017).

Nessa lógica, a teoria do núcleo central concebe a representação social como um conjunto de cognemas, ou elementos cognitivos básicos, compartilhados por um grupo social,

que fornecem sentido a um objeto do cotidiano (Wolter, Wachelke, & Naif, 2016). Além do mais, essa abordagem postula que a representação social é formada por um sistema organizado e hierarquizado composto de dois subsistemas, um sistema central e um periférico (Dany, Urdapilleta, & Lo Monaco, 2015).

Nessa linha, “a organização de uma representação expõe sua modalidade particular e específica, na qual seus elementos hierarquizados giram em torno do núcleo central, constituído por um ou vários elementos que produzem a significação nessa representação” (Morera, 2015, p. 1162). No que toca o núcleo central este é concebido como um subconjunto da RS, formado por um ou mais elementos, de forma que a ausência desse núcleo destituiria a estrutura representacional ou lhe daria uma significação completamente distinta (Sá, 1996); pois alguns elementos são primordiais, ou absolutos, para o reconhecimento e o pensamento sobre objeto, logo sem eles o todo não é aceitável como conforme ao objeto para o grupo social (Wolter et al., 2016). Em adição, vale ressaltar que o núcleo central se caracteriza por ser estável, coerente e consensual (Morera, 2017). Não obstante, se pode afirmar que os elementos centrais são os componentes mais importantes, para o grupo, de uma representação social (Wachelke, Wolter, & Matos, 2016).

Sobre os elementos centrais, Abric (2003) distingue dois tipos, os elementos normativos e os elementos funcionais. Consoante o teórico da abordagem estrutural, o primeiro tipo de elemento central origina-se diretamente no sistema de valores dos indivíduos, constituindo a dimensão social do núcleo (e da representação), dado que está ligado à história e à ideologia do grupo de pertença, determinando os julgamentos e tomadas de posição referentes ao objeto.

Enquanto os elementos funcionais se associam a características descritivas e à inscrição do objeto nas práticas sociais ou operacionais do indivíduo, determinando as condutas em relação ao objeto. A existência conjunta desses dois tipos de elementos possibilita, então, ao núcleo realizar seu duplo papel: avaliativo e pragmático, isto é, por um lado, permite justificar

os julgamentos de valor sobre um objeto; e, por outro, atribuir a este as práticas específicas (Abric, 2003).

Além do mais o núcleo central possui duas funções: Uma função geradora, a qual cria e modifica a significação de outros elementos da representação; e uma função organizadora, que compreende a natureza das relações entre os elementos de uma representação (Sá, 1996). Em outras palavras, na função geradora é mediante o núcleo central que outros elementos no campo representacional adquirem significado e valor específico para os indivíduos; enquanto na função organizadora, a qual é derivada da primeira função (Moliner, 2016), aporta que é em torno do núcleo central que outros elementos da representação estão organizados (Rateau et al., 2012).

Além dessas duas funções, Moliner (2016) acrescenta uma terceira função, a função estabilizadora, a qual segundo o teórico se dá a partir da combinação das duas funções anteriores com a natureza consensual dos elementos centrais; isto é, a) esses elementos centrais são amplamente compartilhados, b) eles dão significado para todos os outros elementos representacionais e determinam sua organização, e por conseguinte, c) uma modificação em um desses elementos implica em um elevado custo psicossocial e cognitivo; de fato, como é bem conhecido, os elementos centrais são resistentes à mudança por conta de sua alta estabilidade (Lo Monaco et al., 2016).

Consoante Moliner (2016), haja vista que os elementos centrais dão sentido aos elementos periféricos, então se pode compreender a relação entre dois elementos periféricos, a depender dos elementos centrais que dão significado a estes. No que tange sobre o sistema periférico, este é mais flexível, o qual permite a diferença e as contradições no grupo, de maneira que se adapta à realidade e à diferenciação do conteúdo representacional e na proteção do núcleo (Valença et al., 2017). Em outros termos, o sistema periférico se caracteriza por apresentar ideias mais dispersas, singulares e flexíveis que dizem respeito a aspectos menos

evocados, permitindo percepções singulares de subgrupos e indivíduos sobre o objeto da representação (Wachelke et al., 2016)

Por vista, esse sistema possui três funções: a concretização do núcleo central, isto é, ser a ponte entre o núcleo central e o contexto; a adaptação e regulação do sistema central conforme as mudanças do meio; a elaboração de RS individualizadas, ou seja, a flexibilidade do sistema periférico permite variações individuais em torno do núcleo central (Sá, 1996). Além das funções aludidas, Rateau et al. (2012) aponta que o sistema periférico possui uma função prescritiva, ou seja, que prescreve os comportamentos e condutas adotados permitindo aos indivíduos compreenderem o que é normal para dizer ou falar em determinada situação; e também possui uma função protetiva, isto é, protege o núcleo central quando necessário e atua como um “amortecedor” (grifo nosso) da representação, dado que uma mudança na representação, geralmente, ocorre por uma mudança, *à priori*, nos elementos periféricos antes de atingir os elementos do núcleo.

Nesse contexto, os elementos centrais e periféricos estão estritamente relacionados, diante disso os significados dos elementos centrais só podem ser compreendidos a partir da relação com os elementos periféricos (Moliner, 2016). Nessa acepção, para que duas representações sejam distintas é necessário que se organizem em dois núcleos diferentes, pois a identificação do conteúdo representacional não é suficiente para compreendê-la e determiná-la; isto é, a organização da RS é primordial, por certo que duas representações podem possuir o mesmo conteúdo e, contudo, serem totalmente distintas, se a organização desse conteúdo for divergente (Abric, 2003). Para ficar mais claro, considera-se como exemplo que dois grupos apresentem a palavra “jovens” como central na representação de AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) (mesmo núcleo), mas o grupo 1 apresenta na periferia a palavra morte, enquanto o grupo 2 apresenta sexualidade (organizações distintas). Então são

representações diferentes; para o grupo 1 a AIDS mata jovens; enquanto o grupo 2 acredita que a AIDS advém das práticas sexuais dos jovens.

À vista disso, apesar dessa divisão entre elementos centrais e periféricos é válido ressaltar que ambos elementos estão em uma dinâmica na qual significados, crenças e atribuições de sentido são estabilizados ou destituídos, sendo produto de determinismos históricos, simbólicos e sociais idiossincráticos àqueles que pertencem a um grupo social (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2016). Além do mais, é importante salientar que a abordagem estrutural é complementar à Grande Teoria das RS, e não uma substituta desta (Sá, 2016).

2.3.3 Abordagem societal das representações sociais

Não obstante, as noções de núcleo central e de princípios organizadores (Doise, 2014) se aproximam, tendo em vista que ambas concebem a existência de um quadro de referência comum (gênese social), que origina as tomadas de posição ou as construções cognitivas mais idiossincráticas (Abric, 2003). Nessa linha, a abordagem sociodinâmica (ou societal) se debruça sobre o estudo das relações sociais, (tomadas de posição, inserção social e dinâmica) e as representações sociais, tendo em conta o princípio da homologia estrutural na qual as questões direcionadas ao poder e da dominação social implicam diretamente no senso comum (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2016).

Dessa maneira, a abordagem societal, a qual foi concebida por Doise, considera que a estrutura das relações sociais define o metassistema social – que é o conjunto de regras, normas ou de valores – o qual opera regulações no sistema cognitivo dos indivíduos (Deschamps & Moliner, 2014). Ou seja, enquanto o sistema cognitivo funciona no sentido de associações, inclusões, discriminações, entre outros; já o metassistema controla, verifica, seleciona e corrige o resultado dessas operações cognitivas a partir de uma série de regras ou normas (Palmonari & Cerrato, 2014).

Em resumo, as RS, enquanto sistemas de organizações cognitivas, são moduladas pela dinâmica de um metassistema de regulações sociais (Arruda, 2014). Nas palavras de Doise (2014, p. 167): “a atualização das regulações feita pelo metassistema social no sistema cognitivo constitui, em minha opinião, o estudo propriamente dito das representações sociais, desde que suas ligações com posições específicas em um conjunto de relações sociais sejam explicitadas”. Dessa forma, os conteúdos e a organização da RS são definidos através da posição social que os indivíduos ocupam (Deschamps & Moliner, 2014)

Nessa perspectiva, a abordagem societal adota uma postura mais sociológica, de forma que enfatiza a inserção social dos indivíduos como *locus* de variação dessas representações (Mendonça & Lima, 2014; Morera, 2017). Nesta direção, as representações sociais, sob a égide de Doise, são concebidas como “princípios organizadores das relações simbólicas entre indivíduos e grupos” (Coutinho et al., 2013, p. 7).

Desse modo, esses princípios organizam os processos simbólicos subjacentes à interação social; logo, ao fornecer pontos de referência compartilhados, servindo de base para a tomada de posição de indivíduos e grupos, as representações formam regras comuns (Rateau et al., 2012). Em outras palavras, diferentes posições que os atores sociais ocupam na tessitura das relações sociais organizam distintamente os processos simbólicos, haja vista que implicam divergentes pontos de ancoragem das RS (Fernandes & Andrade, 2016).

Por sua vez, a abordagem societal pressupõe três tipos de ancoragem que determinam as tomadas de posição individuais no campo das RS: a ancoragem psicológica, em que se apoia nos valores, atitudes e opiniões individuais; a ancoragem sociológica, a qual denota a pertença social dos atores sociais; e, a ancoragem psicossocial (ou psicossociológica), que se baseia na percepção das relações sociais e nas inserções desiguais na sociedade (Trindade, Sousa, & Almeida, 2014). Nesse contexto, essa abordagem aporta-se em um modelo trifásico, em que reside a análise do conhecimento comum, a análise das posições individuais, e múltipla

ancoragem em razão dos grupos de inserção (De Rosa, 2014). Sendo assim, ao ativar os princípios organizadores, o processo de ancoragem salienta simultaneamente a circulação da teoria e as variações no significado concedido à informação (Clémence, Green, & Courvoisier, 2014).

Por outro lado, o objetivo dessa abordagem é interligar o individual ao coletivo, visando articular explicações de ordem individual com outras de ordem societal, compreendendo que os processos de que os sujeitos possuem para operar em sociedade são regidos por dinâmicas sociais (Almeida, 2009). Como já mencionava Moscovici (1988), há uma diferença enorme entre representações concebidas no nível de pessoa para pessoa, no nível das relações entre indivíduo e grupo, e no nível da consciência comum de uma sociedade inteira; isto é, em cada nível a representação possui um significado absolutamente distinto.

No nível intrapessoal, a interação entre o indivíduo e o contexto social não é analisada diretamente, e somente o modo como o indivíduo organiza a sua experiência são analisados; no nível interpessoal, o objeto de investigação é a dinâmica das relações firmadas em delimitado tempo-espço por determinados indivíduos; no nível posicional (ou intergrupar, conforme Trindade et al., 2014), as diferentes posições sociais dentro do grupo são consideradas na explicação dos níveis anteriores; no nível ideológico (ou societal, consoante Almeida, 2009), compreende-se que as próprias ideologias, os sistemas de crenças e representações, os valores e as normas, que toda sociedade constrói dão significação aos comportamentos dos indivíduos e legitimam as diferenciações sociais a fim de validar e manter a ordem social (Sá, 2014).

Nesta perspectiva, segundo a concepção da abordagem societal, todo estudo da RS requer o estudo comparativo entre grupos, sob pena de perda da dimensão posicional e ideológica das RS (Coutinho et al., 2013). Em outras palavras, “não há representação social sem um grupo que se relaciona com uma determinada realidade a ser representada” (Nóbrega et al., 2016, p. 436). Sendo assim, o estudo das dinâmicas representacionais deve se centrar em

relação ao seu contexto, ou seja, lá onde estas RS ocorrem, no entremeio das relações sociais (Arruda, 2014).

A TRS possibilita a compreensão de uma determinada forma de conhecimento do mundo, em que os grupos sociais constroem e compartilham um montante de conhecimentos, conceitos, e explicações acerca de um tema específico, a partir das comunicações interpessoais que estabelecem no cotidiano (Brito et al., 2018). A TRS é utilizada nas mais diversas questões; primeiro por ser uma teoria adaptável e versátil; segundo por ser uma teoria psicossocial do senso comum; e, por último devido a sua característica plurimetodológica (Rateau et al., 2012), permitindo explorar objetos distintos (Nóbrega et al., 2016).

Nessa direção, a TRS tem sido amplamente utilizada no campo metodológico da saúde, logo, tendo em conta a importância dos estudos das representações sociais e de sua contribuição tecnológica para a construção de conhecimento, torna-se impreterível elencar estudos envolvendo as representações sociais do envelhecimento e da qualidade de vida.

2.3.4 O estado da arte das RS no campo gerontológico e da qualidade de vida

Em estudos sobre as representações sociais e imagens construídas por idosos sobre o envelhecimento, a velhice e o idoso, são encontrados, comumente, conteúdos que se referem a perdas, desgaste, doenças, desvalorização, e etc., de maneira que os pontos negativos do envelhecimento são evidenciados. Por exemplo, em uma pesquisa realizada com diferentes estratos etários (adolescentes, adultos e idosos) nas cidades de Florianópolis – SC e São José – SC, a qual contou com a participação de 638 sujeitos, identificaram-se representações tanto positivas quanto negativas acerca do envelhecimento; contudo, se destacou uma maior prevalência das RS de caráter negativo, como, associação negativa entre a aposentadoria e envelhecimento, o trabalho como oposto ao envelhecimento, a fase adulta como fase preferida e a pouca identificação dos idosos frente ao grupo (Torres, Camargo, Bousfield, & Silva, 2015).

De forma semelhante, em um estudo realizado com italianos e brasileiros de diferentes grupos etários, que teve como propósito comparar as RS do envelhecimento por sexo, grupo etário e cultura evidenciou diferenças significativas entre os contextos investigados, de forma que os italianos evidenciaram aspectos mais negativos do envelhecimento, enquanto os brasileiros ressaltaram aspectos mais positivos; ademais, salientou distinções quanto ao sexo, de maneira que as mulheres evidenciaram as perdas dos laços familiares, e os homens representaram sobre a perda das atividades e do trabalho; enquanto ao se analisar as RS por grupo etário constatou-se que os jovens apresentaram representações mais estereotipadas, os adultos salientaram as limitações do envelhecimento, e os idosos significaram sobre a família e sobre a manutenção da saúde (Camargo, Contarello, Wachelke, Morais, & Piccolo, 2014).

Em uma pesquisa (Faller, Teston, & Marcon, 2015) acerca da percepção da velhice por idosos de diferentes nacionalidades no município de Foz do Iguaçu – PR teve a participação de trinta e três idosos, dentre estes, brasileiros, paraguaios, libaneses, franceses e chineses. O estudo evidenciou o papel do trabalho como forma de manter os idosos chineses ativos, a religiosidade e a família como centrais no envelhecimento dos libaneses, de liberdade do envelhecimento como representação para os franceses e, para os idosos sul-americanos uma RS mais negativa da velhice, ligada às doenças crônicas, limitações físicas e dependência; o que concluiu a relação da cultura da terra natal e as formas de conceber a velhice (Faller et al., 2015).

Ainda no que tange ao contexto sociocultural, em uma investigação conduzida no Chile com 741 idosos objetivou-se comparar as RS do envelhecimento entre três cidades chilenas (Moreno, Sánchez, Huerta, Albala, & Márquez, 2016). Os autores identificaram representações distintas entre as três cidades, classificando-as em positivas ou negativas, de forma que na cidade localizada ao norte as representações foram positivas, enquanto a cidade na região

central teve RS negativas, ao passo em que na cidade sulista não foram explicitadas representações positivas ou negativas.

Por sua vez, em uma investigação realizada por Fernandes & Andrade (2016) na cidade de Osasco – SP com 14 idosos, pareceu-se estes em dois grupos, um formado por gerontes com maior nível socioeconômico e escolaridade, e outro formado por idosos de menor nível socioeconômico e baixa escolaridade. Os autores identificaram que as RS evocadas no primeiro grupo apontam para a velhice como uma fase para aproveitar amigos, engajar-se em atividades e investir no autocuidado; enquanto no outro grupo a representação pautou-se na desesperança, frustração, aceitação da velhice e preocupação com o futuro. Nesse sentido, os pesquisadores concluíram que maiores níveis socioeconômicos e de escolaridade favoreceram a construção de representações positivas da velhice.

Já em um estudo realizado em Roma com 97 idosos investigou como os conhecimentos socialmente compartilhados em uma troca intergeracional podem afetar o desempenho de idosos em um teste de memória (Dryjanska, Aiello, & Giua, 2017). Os pesquisadores dividiram os idosos em dois grupos, em que um pesquisador apresentava estímulos neutros sobre o envelhecimento (mudança e tempo) para um grupo, enquanto em outro grupo o estudioso apresentava estímulos positivos sobre o envelhecimento (sabedoria e experiência); destarte, constatou-se que aqueles idosos que significavam o envelhecimento como sabedoria e experiência tiveram melhor desempenho nos testes de memória; o que evidencia o papel das RS positivas do envelhecimento nos processos psicológicos dos idosos .

Por outro lado, em uma pesquisa realizada em Florianópolis – SC (Brito, Camargo, & Castro, 2017) acerca das representações sociais sobre a velhice e a boa velhice para idosos e para pessoas de sua rede social (esposos/as, filhos/as, cuidadores/as, irmãos/irmãs, vizinho), teve como participantes 40 idosos e 40 membros de sua rede social, os quais responderam a uma entrevista semiestruturada.

Os autores constataram que para os idosos, a RS da velhice apoiou-se entre os polos da atividade – um período em que as atividades no lar e as atividades recreativas são de suma importância – em oposição à inatividade – a qual é evidenciada através das perdas físicas decorrentes da velhice. Já para os membros da rede social do idoso, a velhice foi compreendida a partir do antagonismo entre valorização – demarcada pela compreensão da velhice como experiência, como uma conquista – e a desvalorização – que remonta sobre o desrespeito ao idoso, e no julgamento da velhice tendo como marcador a juventude.

Por sua vez, a RS de boa velhice abarcou dimensões econômicas, como a questão financeira para se viver uma boa velhice; familiares, pois uma boa velhice está relacionada ao apoio social; e comportamentais como, procurar ter ânimo para vivenciar a velhice, independentemente da idade e das perdas ocasionadas, ou seja, “pensar jovem”, e o “gostar de ser velho”, são primordiais para se viver uma boa velhice (Brito, Camargo, & Castro, 2017).

Por outro lado, em um estudo de caso com cinco idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Porto Alegre, Rio Grande do Sul (Locatelli, 2017), se propôs a analisar as RS de idosos institucionalizados sobre a velhice e sobre a sua condição de idoso a partir do uso de observações, de classificação de imagens, e de entrevistas semiestruturadas, e que se utilizou da análise de conteúdo para salientar as categorias representacionais. A autora identificou categorias distintas, como algumas com enfoque nas perdas, na qual a velhice foi relacionada a abandono, solidão, conflitos (demarcada pela revolta com o abandono e solidão), pobreza (pelo deixar de trabalhar e ter o dinheiro) e doença (retratada pela baixa adaptação às situações estressoras, como a institucionalização), e categorias com foco nos ganhos, ao significarem a velhice como uma fase ativa (que se referem tanto ao aspecto físico quanto aos aspectos pessoais e sociais), propícia a relacionamentos (como os relacionamentos entre os idosos na ILPI) e ao descanso (evidenciado pelas mulheres por não terem que cuidar mais das atividades domésticas).

Não obstante, em uma investigação acerca da sexualidade na velhice, a qual em envolveu trinta idosos de um Grupo de Convivência para Idosos (GCI), adotou o uso da entrevista em profundidade utilizando-se da análise de conteúdo temática (Vieira et al., 2016). As autoras verificaram que as categorias identificadas abarcaram o conteúdo representacional referente aos elementos que constituem a sexualidade (prazer, relação sexual, intimidade entre o casal, afetividade); às mudanças provenientes do envelhecimento em relação à sexualidade, com destaque para as mudanças positivas – caracterizadas por maior afetividade na sexualidade, em detrimento das negativas – como a diminuição do desejo, etc.; a importância das vivências sexuais para a pessoa idosa, em que se polarizaram como necessárias (maior frequência) e desnecessárias (retratada por poucos idosos); bem como a percepção negativa dessas práticas por parte da sociedade, visto que apesar dos idosos destacarem que há uma aceitação da sexualidade do idoso pela sociedade, a rejeição desta teve uma frequência maior na subcategoria.

Ainda no âmbito das investigações da sexualidade na velhice, um novo campo de estudos encontra-se em expansão: os estudos acerca da velhice LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgênero). Nessa direção, Salgado et al. (2017) realizaram um estudo multicêntrico das RS da velhice LGBT entre 100 idosos, distribuídos entre os estados do Piauí, Ceará e Pará. A partir do uso de entrevistas semiestruturadas os autores identificaram classes relacionadas a estereótipos negativos da velhice – o que apesar de compartilhar semelhanças em relação aos estereótipos da velhice heterossexual os participantes ressaltam a condição LGBT como agravante (o que coloca o idoso LGBT sobre dupla vulnerabilidade); bem com a invisibilidade da velhice LGBT – marcada pelo desconhecimento dos participantes sobre o tema; a vivência de uma velhice bem-sucedida – delimitada pela afirmação da sexualidade na juventude; e, por fim, atitudes negativas frente à velhice LGBT – em que os conteúdos

expressam a velhice LGBT como uma fase solitária da vida, demarcada pelo preconceito e desprezo social, a qual é representada como complicada e conturbada.

Nessa mesma linha, um estudo realizado por Carlos et al. (2018) com trezentos estudantes universitários entre os cursos de direito, psicologia e pedagogia de uma instituição privada de Teresina – PI, teve como propósito conhecer as representações sociais acerca da velhice LGBT. Os autores observaram que os participantes representaram a velhice LGBT em dois campos opostos, de um lado revelando o preconceito e a discriminação sofrida pelos idosos, e conseqüente exclusão social (retratada pela visão da velhice LGBT como solitária); e, por outra perspectiva, evidenciando a liberdade e direito de vivenciar a velhice LGBT, ressaltando a liberdade que o idoso LGBT tem de viver o seu estilo de vida com respeito e dignidade, referindo-se à liberdade no processo de decisão da orientação sexual, o que retrata a maturidade na “escolha” da opção sexual como característica da velhice não heteronormativa. Dessa forma, os autores supracitados mencionam que as RS da velhice LGBT, construídas e compartilhadas socialmente, constituem-se como importante objeto de estudo e de compreensão acerca dos idosos LGBT, haja vista que intervêm no processo de conscientização da sociedade, legitimação de direitos e qualidade de vida destes idosos.

À vista disso, acredita-se que as pesquisas embasadas na qualidade de vida de idosos são importantes para o futuro da saúde, essencialmente no caso brasileiro, cuja população está envelhecendo a passos largos e que sofre grandes inequidades (Paiva et al., 2016). Contudo, apesar dessa relevância, poucos são os estudos que abordam a QV sob um enfoque mais aprofundado, a exemplo da pesquisa qualitativa (Minayo, 2017). Mais escassos ainda são os estudos que adotam as representações sociais da QV na velhice; em vista disso, os estudos a serem apresentados a seguir não irão se deter a literatura recente.

Em uma investigação realizada por Vieira, Reis, Segundo, Fernandes, & Macdonald (2012) em João Pessoa – PB, 40 sujeitos foram entrevistados, sendo 20 de (ILPI) e os demais

frequentadores de um GCI. De acordo com os autores aludidos, os resultados apontaram convergências e diferenças entre as representações, de maneira que os idosos de GCI representaram a qualidade de vida como algo que faz parte de suas realidades, ao passo que o grupo da ILPI a caracterizou sob um olhar do que lhes carece em termos de QV; por exemplo, em relação à saúde, esta foi apontada pelos idosos do primeiro grupo como algo a ser prevenido, enquanto, para os idosos institucionalizados, a saúde caracteriza algo que lhes falta.

Outro ponto que merece destaque da pesquisa de Vieira et al. (2012) é a diferença sobre as concepções de alimentação enquanto QV para ambos os grupos; enquanto para o primeiro grupo a alimentação está mais ligada à qualidade da refeição; para o grupo dos idosos da ILPI essa se restringe ao simples fato de comer. Em resumo, o discurso dos idosos sobre a QV na velhice foi atravessado por conhecimentos provenientes do senso comum, atrelados a experiências de vida dos atores sociais, e assumiu uma posição distinta em relação aos grupos sociais: para os idosos da ILPI, a QV é algo que lhes falta, que perderam ou que procuram, e, para os idosos de GCI, a QV representa as suas atividades e os acontecimentos cotidianos (Vieira et al., 2012), isto é, a forma como a QV se manifesta em suas vidas.

Em outra pesquisa sobre QV na velhice (Silva et al., 2012) realizada na capital paraibana, 240 idosos foram entrevistados, de forma que se identificaram sete classes que definem as representações de QV para estes (acessibilidade, trabalho, atividade, apoio, afetividade, cuidado e interações). De acordo com os pesquisadores, para os idosos, ter QV é ter acesso a uma moradia, à boa alimentação, dinheiro, o que resulta em saúde; ademais, o apoio social se mostra importante para uma boa QV; não somente isso, a afetividade também é salientada, o que denota que QV é sinônimo de amor, tranquilidade, união, etc.

Além de que, QV representa ter cuidado consigo, alimentar-se bem, fazer atividades físicas, ter cuidados médicos, entre outras definidoras; também ressalta-se a importância do trabalho, e em como este auxilia na questão financeira dos idosos; salienta-se a atividade como

definição de QV, ou seja, a capacidade de realizar atividades; e, por fim, as interações sociais representam QV na velhice (Silva et al., 2012); ou seja, uma maior participação social e engajamento na sociedade promove QV para os idosos.

Em um estudo realizado com trinta idosos frequentadores de uma academia de saúde no Rio de Janeiro – RJ, identificou-se as representações sociais desses idosos sobre QV e se analisou as práticas de cuidado adotadas por estes para promovê-la (Ferreira et al., 2017). A partir da análise dos léxicos da classificação hierárquica ascendente (CHA), os pesquisadores citados observaram dois grupos em destaque: o primeiro reúne os léxicos “dinheiro” e “quero”, que se relacionam as palavras “condições” e “tive”, e ambos se conectam às palavras “considero” e “feliz”; este último, por sua vez, se relaciona ao segundo grupo dos vocábulos “atividade física” e “devo”, que estabelece conexões com as definidoras, “alimentação”, “comer”, “boa” e saúde”.

Com efeito, os autores concluem que essas relações manifestam os determinantes sociais de saúde e supõe a relação do dinheiro e sua importância para cuidados mantenedores como a alimentação. Portanto, as RS de qualidade de vida ancoram-se nos determinantes sociais de saúde, evidenciam conhecimentos e práticas de cuidado, com valorização de atividades físicas (Ferreira et al., 2017).

Como se pode observar a partir dos estudos elencados, se verifica uma concentração de pesquisas envolvendo a população urbana, tanto no que compreende os estudos sobre as RS da qualidade de vida quanto no que diz respeito às investigações sobre as representações do envelhecimento, o que denota a invisibilidade da população rural no meio acadêmico. Nessa lógica, a população rural necessita de mais atenção, uma vez que ressoam grandes transformações demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas desde 1970 (Pereira, Mello, Bavaresco, & Roth, 2017). No meio rural existem algumas singularidades como o isolamento social, restrito acesso aos serviços de saúde e dificuldade de acessibilidade aos meios de

transporte, que podem implicar de forma distinta a vida desses idosos (Winckler, Boufleuer, Ferretti, & De Sá, 2016); com relação aos povos ribeirinhos essa realidade não é diferente.

Pode-se definir como ribeirinho a população constituinte de um espaço a qual possui um modo de vida marcante que a distingue das demais populações de outros meios, como o rural e o urbano, de forma que o ribeirinho possui sua cosmovisão findada pela presença do rio (Silva et al., 2016). Nesse ponto de vista, consoante os autores supracitados, para os ribeirinhos o rio não é apenas um elemento físico constituinte do espaço, mas possui um simbolismo para estes, isto é, faz parte do seu modo de ser e viver.

Nesse aspecto seus modos de vida se distinguem de outras populações por serem diversos e não especializados, que mesclam e readaptam processos socioeconômicos de povos indígenas, colonizadores e neocamponeses; aos assentamentos humanos que transpassam entre áreas de várzea e de terra firme, as quais encobrem uma complexa e extensa heterogeneidade; bem como mecanismos socioeconômicos de sobrevivência que mobilizam relações e serviços do campo e da cidade, rompendo com as sólidas fronteiras entre o urbano e o rural (Silva, 2019).

De modo geral, nos municípios de pequeno e médio porte são localidades que apresentam elevado índice de população rural cuja atividade produtiva majoritária é a agricultura familiar, ressaltando-se ainda a pecuária familiar e o extrativismo vegetal e animal; fragilidade econômica e administrativa, o que resulta na dependência das ações e programas governamentais; problemas sociais básicos, como analfabetismo, trabalho infantil, fome, pobreza, dificuldades de transportes, especialmente de mobilidades das comunidades rurais à sede do município e desemprego (Leite, Macedo, Dimenstein, & Dantas, 2013).

De acordo com os autores supracitados, no que se refere ao meio rural de fato, para ser mais preciso nas áreas de assentamentos e ocupações de terra, comunidades ribeirinhas, quilombolas, reservas indígenas, as dificuldades não são muito distintas das relatadas. Longe

disso, os problemas sociais se acentuam, isso sem mencionar da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação, bem como da insegurança fundiária.

Não obstante, os ribeirinhos encontram algumas dificuldades, haja vista que não possuem acesso a serviços básicos, como serviços sanitários, de saúde e educação, bem como dificuldades na mobilidade, e a baixa influência política, o que faz com que estes sejam esquecidos pelo poder público e possivelmente se encontrem em situação de vulnerabilidade (Nascimento et al., 2017). Esse fato chama a atenção, afinal se os ribeirinhos de forma geral estão desassistidos pelas políticas públicas, então presume-se que os idosos ribeirinhos se encontram mais vulneráveis ainda, principalmente pela dificuldade de acesso a serviços em decorrência da distância (Meirelles et al., 2016) acarretada pelo isolamento geográfico, o que pode repercutir em sua qualidade de vida.

Com efeito, a forma como o processo de envelhecimento é vivenciada nesses contextos isolados, os quais possuem baixos índices de desenvolvimento social e serviços de saúde e assistência social precários, merecem destaque em pesquisas, já que se trata de uma realidade extremamente diferenciada no âmbito social, funcional e cultural (Nascimento et al., 2016).

3. Objetivos

3.1 Geral

Analisar as Representações Sociais do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos do Nordeste brasileiro.

3.2 Específicos

- Descrever o perfil socioeconômico e sociodemográfico dos idosos ribeirinhos (Estudo 1 e Estudo 2);
- Apreender as representações sociais do envelhecimento entre ribeirinhos com 60 anos ou mais de idade (Estudo 1);
- Identificar as representações sociais da qualidade de vida na velhice para esses idosos (Estudo 2).

4. Método

4.1 Tipo de Investigação

Trata-se de uma pesquisa de método qualitativo, exploratória, de corte transversal com amostra não-probabilística e por conveniência. Ainda, a presente pesquisa adota a Teoria das Representações Sociais, especificamente a abordagem sociogenética (Moscovici, 2012), como ferramenta teórico-metodológica, assim como o paradigma *life-span* do envelhecimento (Baltes et al., 1999) e a abordagem holística da qualidade de vida (WHOQoL Group, 1998).

4.2 Locus de Investigação

A presente pesquisa foi realizada no Povoado Canárias, um dos povoados da Ilha das Canárias, pertencente ao município de Araiões, Maranhão. O povoado se encontra na região do Delta do Parnaíba, na Reserva Extrativista Marinha Delta do Parnaíba, a qual está incluída na Área de Proteção Ambiental (APA) do Delta do Parnaíba.

De acordo com Machado et al. (2019) a APA do Delta do Parnaíba é uma Unidade de Conservação (UC) Federal, a qual detém uma porção marítima e outra continental, abrangendo os municípios de Barroquinha e Chaval, no Ceará; Cajueiro da Praia, Luís Correia, Parnaíba e Ilha Grande, no estado do Piauí; e de Araiões, Água Doce, Tutóia e Paulino Neves, na unidade federativa do Maranhão (ver Figura 2).



Figura 2. Delimitação territorial da Área de Proteção Ambiental Delta do Parnaíba

Fonte: Santos, Lima, Nascimento, Braga, e Guzzi (2019)

Nessa região forma-se o Delta do Rio Parnaíba, o qual faz a divisa entre o Maranhão e o Piauí e cuja paisagem natural dispõe de várias ilhas, dunas e igarapés (Rovai, 2013). Situado em zona costeira do Nordeste brasileiro, o Delta do Parnaíba é conhecido por ser o único delta em mar aberto das Américas, o qual é constituído por cinco barras: Igarauçu, Canárias, Caju, Melancieira e Tutóia (Machado et al., 2019).

Consoante os autores mencionados, as barras possuem povoados nos quais são desenvolvidas atividades ligadas diretamente ao extrativismo e à pesca, como é o caso da Reserva Extrativista (RESEX) Marinha Delta do Parnaíba (ver Figura 3), que tem o objetivo de permitir a exploração sustentável e a conservação dos recursos naturais, historicamente utilizados pela população extrativista local.

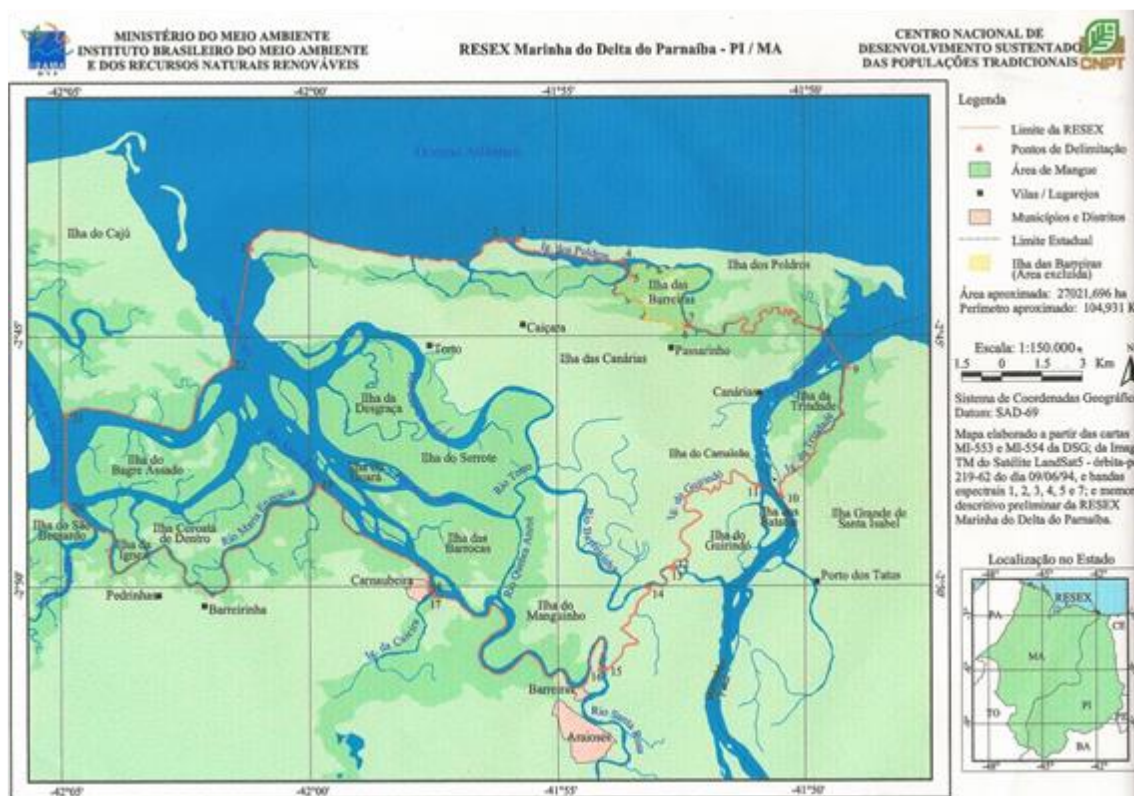


Figura 3. Mapa da Reserva Extrativista Marinha do Delta do Parnaíba

Fonte: Borges (2016)

Por sua vez, a Ilha das Canárias é formada por alguns povoados, dentre estes: Torto, Caiçara, Morro do Meio, Passarinho e Canárias. Tendo em vista a dificuldade de acesso aos povoados mais longínquos os pesquisadores elegeram o Povoado Canárias como local de coleta dos dados.

4.3 Participantes

Contou-se com a participação de 100 idosos ribeirinhos, de ambos os sexos. Vale citar que o critério pelo tamanho amostral se deve ao fato de que Camargo e Justo (2016) recomendam o mínimo de 20 entrevistas para o emprego da análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), realizada pelo *software* IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2. Nesse sentido, a amostra atingiu o ponto de saturação (Minayo, 2017), ou seja, quando os discursos passam a se repetir e a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para os objetos estudados, o que explica ter cessado o processo de coleta com 100 participantes.

Os critérios de inclusão para o estudo basearam-se em estudo prévio (Nascimento, 2018) dentre os quais: (1) ter 60 anos ou mais de idade; (2) ser nativo do local e residir neste; (3) não apresentar comprometimentos que afetem a capacidade comunicativa; (4) não possuir declínio cognitivo; (5) aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Destaca-se que os dados referentes a capacidade comunicativa e cognitiva foram rastreados através de auto relato e relatos de familiares, bem como observações do pesquisador. Ressalta-se que os critérios de exclusão foram adotados conforme a não adequação aos critérios estabelecidos para participação do estudo.

4.4 Instrumentos

Foram utilizados questionários socioeconômicos e sociodemográficos (Apêndice B), contendo questões referentes ao sexo, renda, escolaridade, religião, entre outros. Afim de aprofundar o fenômeno, utilizou-se entrevistas semiestruturadas (Apêndice C), em que foram

utilizadas questões referentes a definição de envelhecimento para esses idosos e sobre a qualidade de vida, como estes a percebem na velhice.

4.5 Procedimentos

Inicialmente, este projeto de pesquisa foi cadastrado no Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade (SISBIO), tendo em vista que a pesquisa foi realizada em uma Reserva Extrativista Federal, obtendo-se autorização institucional do ICMBio (Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade), órgão vinculado ao IBAMA (Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis).

Em seguida, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e aprovado sob o parecer 2.734.021 (Anexo 1), no qual todos os critérios para pesquisas realizadas com seres humanos foram obedecidos, de acordo com o disposto nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Desta forma, foi realizado um mapeamento do território sobre a população-alvo com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, a fim de localizar os idosos para facilitar o processo de coleta de dados em domicílio. Optou-se pela coleta no âmbito domiciliar a fim de promover um espaço de menos ansiedade durante a aplicação dos instrumentos, bem como devido às dificuldades de mobilidade dos idosos aos locais públicos.

Após a localização do idoso realizou-se a visita domiciliar. Antes da aplicação dos instrumentos foi apresentado o TCLE ao idoso, sendo explicado pelo pesquisador o caráter da pesquisa, de forma que é enfatizado ao participante o caráter sigiloso e o anonimato em relação aos dados fornecidos, sendo garantidos que as informações só serão utilizados para fins científicos, bem como foram esclarecidos os riscos e benefícios da pesquisa, ficando a incumbência do participante aceitar participar ou não, estando ciente de que depois que aceitar poderá desistir a qualquer momento sem prejuízos. O TCLE foi assinado em duas vias, tanto pelo pesquisador quanto pelo participante, de maneira que uma das vias ficou sob a posse do

participante. Vale ressaltar que para os idosos não letrados foi solicitada a presença de um familiar para o acompanhamento da leitura do TCLE. Após o consentimento verbal do idoso e a assinatura do TCLE por meio de impressão digital do participante, uma das vias ficou sob encargo do familiar responsável.

A aplicação dos instrumentos apresentou a seguinte ordem: aplica-se os questionários socioeconômicos e demográficos, a fim de caracterizar a amostra e servir de quebra-gelo para as outras aplicações; em seguida a entrevista semiestruturada é realizada, de modo que as perguntas são verbalizadas e as respostas são transcritas integralmente pelo pesquisador.

4.6 Análises dos Dados

Os dados provenientes dos questionários socioeconômicos e demográficos foram submetidos a estatísticas descritivas com auxílio do software IBM SPSS 25.0, a fim de caracterizar a amostra. Por sua vez, em relação às entrevistas semiestruturadas, foram construídas linhas de comando com algumas variáveis socioeconômicas e demográficas, obtidas através dos questionários, em arquivos de texto (.txt).

Em seguida, as entrevistas semiestruturadas foram transcritas integralmente nos mesmos arquivos, considerando um *corpus* textual para cada pergunta, e então estes foram analisados pelo programa IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, o qual realizou a análise textual dos discursos, obtendo a Classificação Hierárquica Descendente, que se trata de uma estrutura gráfica que aponta a relação entre os léxicos. É importante mencionar que as RS apreendidas pela CHD foram analisadas sobre o enfoque da abordagem sociogenética de Moscovici (2012).

5. Referências

- Abric, J-C. (2003). Abordagem Estrutural das Representações Sociais: Desenvolvimentos Recentes. In P. H. F. Campos & M. C. S. Loureiro (Orgs.), *Representações Sociais e Práticas Educativas* (pp. 37-57). Goiânia: Editora da UCG.
- Aguiar, B., & Macário, R. (2017). The need for an Elderly centred mobility policy. *Transportation Research Procedia*, 25, 4355–4369. doi: [10.1016/j.trpro.2017.05.309](https://doi.org/10.1016/j.trpro.2017.05.309)
- Almeida, A. M. O. (2009). Abordagem societal das representações sociais. *Sociedade e Estado*, 24(3), 713-737. doi: [10.1590/S0102-69922009000300005](https://doi.org/10.1590/S0102-69922009000300005)
- Almeida-Brasil, C. C., Silveira, M. R., Silva, K. R., Lima, M. G., Faria, C. D. C. M., ... & Ceccato, M. G. B. (2017). Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1705-1716. doi: [10.1590/1413-81232017225.20362015](https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015)
- Alves, L. A. S., Brasileiro, I. C., Bastos, V. P. D., & Vasconcelos, T. B. (2017). Dor, histórico de quedas e qualidade de vida de idosos participantes de um projeto comunitário de educação em saúde e atividade física. *Journal of Health & Biological Sciences*, 5(3), 259-264. doi: [10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1152.p259-264.2017](https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1152.p259-264.2017)
- Alves, V. C. (2015). *Para além dos muros do manicômio: a atenção aos idosos nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7323/1/000469325-Texto%2bCompleto-0.pdf>
- Araújo, L. F., & Carlos, K. P. T. (2018, maio/outubro). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(1), 218-237. doi: [10.26864/pcs.v8.n1.10](https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n1.10)

- Araújo, L. F., & Silva, R. J. S. (2017, abril/junho). Resiliência e Velhice: Um Estudo Comparativo entre Idosos de Diferentes Classes Sociais. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 141-152. doi: [10.4025/psicolestud.v22i2.32437](https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i2.32437)
- Araújo, L. F., Castro, J. L. C., & Santos, J. V. O. (2018, maio-agosto). A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. *Psicologia em Pesquisa*, 12(2), 14-23. doi: [10.24879/2018001200200130](https://doi.org/10.24879/2018001200200130)
- Areosa, S. V. C., Freitas, C. R., Lampert, M., & Tirelli, C. (2016, set./dez.). Envelhecimento Ativo: Um Panorama do Ingresso de Idosos na Universidade. *Revista Reflexão e Ação*, 24(3), 212-228. doi: [10.17058/rea.v24i3.8407](https://doi.org/10.17058/rea.v24i3.8407)
- Arruda, A. (2014). Representações Sociais: dinâmicas e redes. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 441-489). Brasília: Technopolitik.
- Arruda, C. R. M. S., & Borges, L. M. O. (2016). O Direito Fundamental à Envelhecer com Dignidade. *Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social*, 2(2), 210-229. Recuperado de <http://indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/1228>
- Arruda, R. (1999). "Populações tradicionais" e a proteção dos recursos naturais em unidades de conservação. *Ambiente & Sociedade*, (5), 79-92. doi: [10.1590/S1414-753X1999000200007](https://doi.org/10.1590/S1414-753X1999000200007)
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual review of psychology*, 50(1), 471-507.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bentes, A. C. O., Pedroso, J. S., & Cruz, E. J. S. (2016). A Vivência da Aposentadoria: um estudo com idosos residentes em uma instituição de longa permanência. In D. V. S. Falcão, L. F. Fernandes, & J. S. Pedroso (Orgs.). *Velhices: Temas Emergentes nos Contextos Psicossocial e Familiar*. Campinas: Editora Alínea.

- Borges, V. P. C. (2016). Percepções do Turismo no Delta do Rio Parnaíba (PI): Questões Hídricas e Sustentabilidade. In A. Nunes, C. O. Moreira, I. R. Paiva, & L. S. Cunha (eds). *Territórios de Água* (pp. 272-283). Coimbra: CEGOT. Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/32286?mode=full>
- Brito, A. M. M., Belloni, E., Castro, A., Camargo, B. V., & Giacomozzi, A. I. (2018). Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, 1-11. doi: [10.1590/0102.3772e3455](https://doi.org/10.1590/0102.3772e3455)
- Brito, A. M. M., Camargo, B. V., & Castro, A. (2017). Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 5-21. doi: [10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416](https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416)
- Brito, A. M. M., Camargo, B. V., Giacomozzi, A. I., & Berri, B. (2017). Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liberabit*, 23(1), 9-22. doi: [10.24265/liberabit.2017.v23n1.01](https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.01)
- Brito, T. D. Q., Oliveira, A. R., & Eulálio, M. (2015). Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 121-133. doi: [10.12804/apl33.01.2015.09](https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.09)
- Caldeira, R. B., Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Cachioni, M. (2017). Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(4), 503-517. doi: [10.1590/1981-22562017020.160177](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160177)
- Camarano, A. A. (2017). Política de Cuidados para a População Idosa – Necessidades, Contradições e Resistências. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 2808-2827). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2017). Envelhecimento da População Brasileira – Uma Contribuição Demográfica. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 203-235). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Camargo, B. V., Contarello, A., Wachelke, J. F. R., Morais, D. X. & Piccolo, C. (2014). Representações sociais do envelhecimento entre diferentes gerações no Brasil e na Itália. *Psicologia em Pesquisa*, 8(2), 179-188. doi: [10.24879/201400800200233](https://doi.org/10.24879/201400800200233)
- Carlos, K. P. T., Santos, J. V. O., & Araújo, L. F. (2018). Representações Sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia. *Psicogente*, 21(40), 43-66. [10.17081/psico.21.40.3076](https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3076)
- Cerqueira, M. B. (2017, janeiro/abril). Míticas do envelhecimento: em busca de uma vida saudável. *Ciências Sociais Unisinos*, 53(1), 148-157. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93851195016>
- Chaves, A. M. & Silva, P. L. (2011). Representações Sociais. In L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira (Orgs.) *Psicologia Social: Temas e Teorias* (pp. 299-350). Brasília: Technopolitik.
- Clémence, A., Green, E, & Courvoisier, N. (2014). Comunicação e ancoragem: a difusão e a transformação das representações. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 237-258). Brasília: Technopolitik.
- Collares-da-Rocha, J. C. C., Wolter, R. P., & Wachelke, J. (2016). As pesquisas em Representações Sociais na revista *Psicologia & Sociedade*. *Psicologia & Sociedade*, 28(3), 582-588. doi: [10.1590/1807-03102016v28n3p582](https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p582)
- Contarello, A., Camargo, B. V., Wachelke, J., Piccolo, C., & Morais, D. X. (2016). “Ageing Well” in Changing Times and Places. Further Notes on Anchoring and Stakes in a

- Brazilian and an Italian Context. *Papers on Social Representations*, 25 (1), 11.1-11.31.
Recuperado de <http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/68>
- Coutinho, M., Araújo, L., & Saraiva, E. (2013). Revisitando a teoria das representações sociais: uma abordagem teórica. In: R. Cruz & E. Gusmão (Orgs), *Psicologia: conceitos, técnicas e pesquisas: Volume II* (1ª Ed) (pp. 11-23). Curitiba: Editora CRV.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Lo Monaco, G. (2015) Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality & Quantity*, 49,489–507. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11135-014-0005-z>
- Dawalibi, N., Goulart, R., & Prearo, L. (2014). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3505-3512.
doi: [10.1590/1413-81232014198.21242013](http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013)
- De Alba, M. (2014). Representações sociais e memória coletiva: uma releitura. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 519-571). Brasília: Technopolitik.
- De Rosa, A. S. (2014). 50 anos depois: a “Psychanalyse, son image et son public” na era do Facebook. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 649-741). Brasília: Technopolitik.
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice*. S. Paulo: Fapesp/Edusp.
- Deschamps, Jean-Claude, & Moliner, P. (2014). *A identidade em Psicologia Social* (2ª Ed). Petrópolis: Vozes.
- Doise, W. (2014). Sistema e Metassistema. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 163-209). Brasília: Technopolitik.

- Dryjanska, L., Aiello, S., & Giua, M. (2017). Social representations, ageing and memory: a holistic approach to cognitive assessment. *Ageing & Society*, 37, 804-822. doi: [10.1017/S0144686X15001464](https://doi.org/10.1017/S0144686X15001464)
- Fagundes, K. V. D. L., Esteves, M. R., Ribeiro, J. H. M., Siepierski, C. D., Silva, J. V., & Mendes, M. A. (2017). Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Revista Salud Pública*, 19(2), 210-214. doi: [10.15446/rsap.v19n2.41541](https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541)
- Faller, J. W., Teston, E. F., & Marcon, S. S. (2015). A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(1), 128-37. doi: [10.1590/0104-07072015002170013](https://doi.org/10.1590/0104-07072015002170013)
- Faller, J. W., Teston, E. F., & Marcon, S. S. (2018). Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, 1-21. doi: [10.1590/1983-1447.2018.66144](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.66144)
- Faria, L., Santos, L. A. C., & Patiño, R. A. (2017). A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(12), 1-11. doi: [10.1590/0102-311x00068217](https://doi.org/10.1590/0102-311x00068217)
- Favoretto, N. C. et al. (2017). Portal dos idosos: desenvolvimento e avaliação de um website com informações sobre o processo de envelhecimento e as principais alterações fonoaudiológicas que acometem os idosos. *CoDAS*, 29(5), 1-6. doi: [10.1590/2317-1782/20172017066](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172017066)
- Fernandes, J. S. G. & Andrade, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 48-59. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v68n2/v68n2a05.pdf>

- Ferraz, A. F. & Peixoto, M. R. (1997, agosto). Qualidade de Vida na Velhice: Um Estudo em uma Instituição Pública de Recreação para Idosos. *Revista Escola Enfermagem USP*, 31(2), 316-338. doi: [10.1590/S0080-62341997000200012](https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200012)
- Ferreira, H. G. & Barham, E. J. (2017). Relações Sociais, Bem-estar e Saúde na Velhice. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 3331-3346). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ferreira, H. G. (2016). Envelhecimento Bem-Sucedido: Estamos Preparados? *Revista Ciências em Saúde*, 6(4), 1-4. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/311783073_Envelhecimento_Bem-Sucedido_Estamos_PreparadosSuccessful_Aging_Are_we_Prepared
- Ferreira, M. C. G., Tura, L. F. R., Silva, R. C., & Ferreira, M. A. (2017). Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 806-13. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0097](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097)
- Ferriss, A. L. (2004). The quality of life concept in sociology. *The American Sociologist*, 35(3), 37–51. doi: [10.1007/s12108-004-1016-3](https://doi.org/10.1007/s12108-004-1016-3)
- Fillion, M., Passos, C. J. S., Lemire, M., Fournier, B., Mertens, F., ..., & Mergler, D. (2009). Quality of Life and Health Perceptions among Fish-Eating Communities of the Brazilian Amazon: An Ecosystem Approach to Well-Being. *EcoHealth*, (6), 121-134, doi: [10.1007/s10393-009-0235-z](https://doi.org/10.1007/s10393-009-0235-z)
- Garbaccio, J. L., Tonaco, L. A. B., Estêvão, W. G., & Barcelos, B. J. (2018). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 2), 724-32. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0149](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149)
- García, L. M. R., & Navarro, J. M. R. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, 2018, 1-7. [10.1155/2018/4086294](https://doi.org/10.1155/2018/4086294)

- Gasper, D. (2010). Understanding the diversity of conceptions of well-being and quality of life. *The Journal of Socio-Economics*, (39), 351-360. doi: [10.1016/j.socec.2009.11.006](https://doi.org/10.1016/j.socec.2009.11.006)
- Gatti, B. A. (2012). *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Liber Livro Editora.
- Gerth, H. M., & Canineu, P. R. (2016). Representações sociais de mulheres idosas participantes de uma intervenção educacional em envelhecimento ativo. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 18(3), 155-60. doi: [10.5327/Z1984-4840201624682](https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201624682)
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- González, M. A. (2017). Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 32(1), 9-36. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v32n1/2448-6515-educm-32-01-00009.pdf>
- Guerra, M. J. C., Greco, R. M., Leite, I. C. G., Ferreira, E. F., & Paula, M. V. Q. (2014). Impact of Oral Health Conditions on the Quality of Life of Workers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4777-4786. doi: [10.1590/1413-812320141912.21352013](https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.21352013)
- Guerrero-Castañeda, R. F., & Vargas, M. G. O. (2017, jan./jun.). El envejecimiento desde la percepción de enfermería. *Revista Enfermería Actual*, (32), 1-13. doi: [10.15517/revenf.v0i32.23401](https://doi.org/10.15517/revenf.v0i32.23401)
- Hedler, H. C., Faleiros, V. P., Santos, M. J. S., & Almeida, M. A. A. (2016, jan./jun.) Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálisis*, 19(1), 143-153. doi: [10.1590/1414-49802016.00100015](https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00100015)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2018). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Características gerais dos domicílios e dos moradores 2017*. Rio de Janeiro: IBGE.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Centro de Documentação e Disseminação de Informações (2019). *Brasil em números*. 27. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2/bn_2019_v27.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2019b). SIDRA: Estimativas de População - EstimaPop. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/EstimaPop/tabelas>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2019c). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf

Jodelet, D. (2001). *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.

Jodelet, D. (2016a, outubro/dezembro). A representação: noção transversal, ferramenta da transdisciplinaridade. *Cadernos de Pesquisa*, 46(162), 1258-1271. doi: [10.1590/198053143845](https://doi.org/10.1590/198053143845)

Jodelet, D. (2016b). On structuring and outlining processes in the study of social representations. *Papers on Social Representations*, 25(2), 2.1-2.11. Recuperado de <http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/38>

Kalache, A. (2017). Prefácio. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 43-44). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Keith, K. D., Yamamoto, M., Okita, N., & Schalock, R. L. (1995). Cross-cultural Quality of Life: Japanese and American College Students. *Social Behavior and Personality*, 23(2), 163-170. doi: [10.2224/sbp.1995.23.2.163](https://doi.org/10.2224/sbp.1995.23.2.163)

- Klafke, R. L., Duarte, N. A. S., Viebrantz, I. S., Freitas, C. R., & Areosa, S. V. C. (2017, janeiro). Perda Cognitiva, Depressão e Ansiedade na Terceira Idade. *Revista Jovens Pesquisadores*, 7(1), 106-117. doi: [10.17058/rjp.v7i1.9317](https://doi.org/10.17058/rjp.v7i1.9317)
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n2/12.pdf>
- Lacerda, L. F. B., & Acosta, L. E. (2017, jan./abr.). Indicadores de Bem-estar Humano para Povos Tradicionais: o caso de uma comunidade ribeirinha na fronteira da Amazônia brasileira. *Ciências Sociais Unisinos*, 53(1), 100-111. doi: [10.4013/csu.2017.53.1.10](https://doi.org/10.4013/csu.2017.53.1.10)
- Leite, J. F., Dimenstein, M., Dantas, C. B., Silva, E. L., Macedo, J. P. S., & Sousa, A. P (2017). Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 301-316. doi: [10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768](https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768)
- Leite, J. F., Macedo, J. P. S., Dimenstein, M., & Dantas, C. (2013). A formação em Psicologia para a atuação em contextos rurais. In J.F. Leite, & M. Dimenstein. (Eds.), *Psicologia e contextos rurais* (pp. 27-55). Natal: EDUFRN.
- Lima, A. A. C., Camargo, A., Raulik, C. G., Campos, D. B., & Pereira, W. M. (2017, maio). Formas metodológicas de avaliação em idosos institucionalizados: uma revisão sistemática. *Cinergis*, 18(3), 1-8. doi: [10.17058/cinergis.v18i3.8328](https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i3.8328)
- Lima, B. M., Araujo, F. A., & Scattolin, F. A. A. (2016). Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 41(3), 168-175. doi: [10.7322/abcshs.v41i3.907](https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.907)

- Liu, L. (2006). Quality of Life as a Social Representation in China: A Qualitative Study. *Social Indicators Research*, 75(2), 217-240. doi: [10.1007/s11205-004-3198-z](https://doi.org/10.1007/s11205-004-3198-z)
- Liu, L. (2008). To Have and to Be: Towards the Social Representation of Quality of Life in China. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 18(3), 233-252. doi: [10.1002/casp.920](https://doi.org/10.1002/casp.920)
- Lo Monaco, G., Girandola, F., & Guimelli, C. (2016). Experiments inter-connecting the structure of social representations, cognitive dissonance, commitment and persuasion: past, present and future. *Papers on Social Representations*, 25(2), 5.1-5.25. Recuperado de <http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/42>
- Lo Monaco, G., Piermattéo, A., Guimelli, C., & Abric, J-C. (2012). Social Representations, Correspondence Factor Analysis and Characterization Questionnaire: a Methodological Contribution. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1233-1243. doi: [10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39410](https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39410)
- Locatelli, P. A. P. C. (2017, janeiro/abril). As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência. *RBCEH*, 14(1), 65-82. doi: [10.5335/rbceh.v13i2.6107](https://doi.org/10.5335/rbceh.v13i2.6107)
- Luttigards, P. M. (2018). *Envelhecimento e Gestão da Idade: Perspectiva e Atuação dos Profissionais da Área de Gestão de Pessoas* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/26614/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Polyana%20Monteiro%20Luttigards%20%28vers%C3%A3o%20final%29.pdf>
- Machado, L. C., Gomes, R. O., Santos, C. C., Silva, E. G. A., Silva Filho, F. P., & Silveira, S. V. (2019). Turismo e Paisagem na APA Delta do Parnaíba como Subsídio de Fomentação do Ecoturismo. In E. G. A. Silva (org), *Mosaicos Geográficos do Delta do Parnaíba* (1.ed) (pp. 19-46). Parnaíba: EDUFPI.

- Magalhães, C.P., Anes, E.M., & Rebelo, F.M. (2017). Quality of life in institutionalized elderly undergoing an active aging program. *Millenium*, 2(2), 37-44. doi: [10.29352/mill0202.03.00110](https://doi.org/10.29352/mill0202.03.00110)
- Mariosa, D. F., Ferraz, R. R. N., & Santos-Silva, E. N. (2018). Influence of environmental conditions on the prevalence of systemic hypertension in two riverine communities in the Amazon, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5), 1425-1436. doi [10.1590/1413-81232018235.20362016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20362016)
- Martinez, B. B., Thomé, A. L. E., Kerkhoff, A. C., & Brod, A. (2017). O impacto do projeto ações sociais e de saúde em Gerontologia/Univates (RS) para idosos. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, 14(27), 34-40. doi: [10.5007/1807-0221.2017v14n27p34](https://doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n27p34)
- Martins, A. M. E. B. L., Nascimento, J. E., Souza, J. G. S., Sá, M. A. B., Feres, S. B. L., ..., & Ferreira, E. F. (2016). Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3387-3398. doi: [10.1590/1413-812320152111.07842015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015)
- Massi, G., Santos, A. R., Berberian, A. P., & Ziesemer, N. B. (2016). Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos. *Revista CEFAC*, 18(2), 399-407. [10.1590/1982-0216201618223015](https://doi.org/10.1590/1982-0216201618223015)
- Medvedev, O. N., & Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, 1-16. doi: [10.7717/peerj.4903](https://doi.org/10.7717/peerj.4903)
- Meirelles, C. R. M., Brugnera, A. C., Bruna, G. C., & Fehr, L. (2016). Riverside Population in Amazon: Culture, Environment and Construction Technique. *Journal of Engineering Research and Application*, 6(12), 19-26. Recuperado de http://www.ijera.com/papers/Vol6_issue12/Part-3/E612031926.pdf
- Mendonça, A. P., & Lima, M. E. O. (2014). Representações sociais e cognição social. *Psicologia e Saber Social*, 3(2), 191-206. doi: [10.12957/psi.saber.soc.2014.14470](https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2014.14470)

- Mendonça, J. M. B. & Rauth, J. (2017). O Idoso Brasileiro e as Leis – Garantindo Direitos, Conquistando Qualidade de Vida. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 3460-3473). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Mendonça, M. L. M. (2017, outubro/dezembro). Velhice, Velhices: entre (in)visibilidades, ativismos e transgressões. *Revista Observatório*, 3(6), 497-516. doi: [10.20873/uft.2447-4266.2017v3n6p497](https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2017v3n6p497)
- Mihaela, C., & Daniel, M. (2011). Comparative Analysis between the Objective and the Subjective Quality of Life Approach – Strengths and Weaknesses. *Annals of Faculty of Economics*, University of Oradea, Faculty of Economics, 1(2), 55-61. Recuperado de <http://anale.steconomieuoradea.ro/volume/2011/n2/006.pdf>
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12. Recuperado de <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- Miranda, L. C. V., Soares, S. S., & Silva, P. A. B. (2016). Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3533-3544. doi: [10.1590/1413-812320152111.21352015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015)
- Molina, P. C. (2017). El lugar social de la vejez en territorios rurales de Aconcagua, un análisis de género. *Polis - Revista Latinoamericana*, 48, 1-18. doi: [10.4067/S0718-65682017000300201](https://doi.org/10.4067/S0718-65682017000300201)
- Moliner, P. (2016). From Central Core Theory to Matrix Nucleus Theory. *Papers on Social Representations*, 25(2), 3.1-3.12. Recuperado de <http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/39>
- Moreira, R. M., Boery, E. N., Teixeira, J. R. B., Nery, V. A. S., Anjos, K. F., & Santos, V. C. (2013). Representações de Adolescentes sobre Qualidade de Vida: Dimensão Social,

- Econômica e Cultural. *Revista de enfermagem UFPE*, 7(9),5399-5405. doi: [10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201305](https://doi.org/10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201305)
- Morera, J. A. C., Padilha, M. I., Silva, D. G. V., & Sapag, J. (2015, outubro/dezembro). Aspectos Teóricos e Metodológicos das Representações Sociais. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(4), 1157-1165. doi: [10.1590/0104-0707201500003440014](https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014)
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- 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. (2012). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (6ª Ed). Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (5ª Ed). Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2014). The new magical thinking. *Public Understanding of Science*, 23(7), 759-779. doi: [10.1177/0963662514537584](https://doi.org/10.1177/0963662514537584)
- Mothé, P. R., Leite, T. L., Cunha, T. C. d. O., & Puglia, V. M. S. (2016). Levantamento dos Dados Demográficos do Município de Campos dos Goytacazes/RJ como Subsídios para a Pedagogia do Envelhecimento. *Perspectivas Online*, 17(6), 14-21. doi: [10.25242/887661720161115](https://doi.org/10.25242/887661720161115)
- Nascimento, R. G. (2018). *Idosos de um Contexto Ribeirinho na Amazônia: Interações entre Indicadores de Fragilidade e Condições de Saúde* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. Recuperado de <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Rodolfo%20Nascimento%202018.pdf>

- Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Santos, Z. N. L., Magalhães, C. M. C., & Pinto, D. (2017). Condições de habitação e grau de satisfação domiciliar entre idosos ribeirinhos amazônicos. *Psico-USF*, 22(3), 389-399. doi: [10.1590/1413-82712017220301](https://doi.org/10.1590/1413-82712017220301)
- Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Santos, Z. N. L., Magalhães, C. M. C., & Pinto, D. (2016). Percepção de idosos ribeirinhos amazônicos sobre o processo de envelhecimento: o saber empírico que vem dos rios. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 429-440. doi: [10.1590/1809-98232016019.150121](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150121)
- Neri, A. L. (Org.). (2007). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea.
- Neri A. L. (2014). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Neri, A. L. (2017). Teorias Psicológicas do Envelhecimento – Percorso Histórico e Teorias Atuais. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 154-180). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Ribeiro, C. C. (2017). Bem-estar Psicológico, Saúde e Longevidade. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 3267-3286). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 85(1), 113–126. doi: [10.1093/bmb/ldn003](https://doi.org/10.1093/bmb/ldn003)
- Nóbrega, D. O., Andrade, E. R. G., & Melo, E. S. N. (2016). Pesquisa com grupo focal: contribuições ao estudo das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 28(3), 433-441. doi: [10.1590/1807-03102016v28n3p433](https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p433)
- Oliveira, A. T. R. (2016). Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. *Espaço e Economia*, 8, 1-20. Recuperado de <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140>

- Oliveira, B. C, Barbosa, N. M., Lima, M. S. M., Guerra, H. S., Neves, C. M., & Avelar, J. B. (2017, jul./set.). Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos da Comunidade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(3), 1-10. doi: [10.5020/18061230.2017.5879](https://doi.org/10.5020/18061230.2017.5879)
- Oliveira, D. V., Antunes, M. D., & Oliveira, J. F. (2017, out./dez.). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*, 18(4), 316-322. doi: [10.17058/cinergis.v18i4.9951](https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951)
- Oliveira, I. & Rocha, F. N. (2016, jan.-jun.). Resiliência e busca de sentido de vida na velhice frente aos desafios do caminho da existência. *Revista Mosaico*, 7(1), 04-12. Recuperado de <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/viewFile/98/57>
- Oliveira, L. M., Silva, S. M., Lima, E. F. A., Gomes, M. G. C., & Olympio, P. C. A. P. (2018, jan./mar.). A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 167-172. doi: [10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172)
- Paiva, M. H. P., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Santos, A. S. (2016). Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3347-3356. [10.1590/1413-812320152111.14822015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14822015)
- Palmonari, A., & Cerrato, J. (2014). Representações Sociais e Psicologia Social. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 401-440). Brasília: Technopolitik.
- Papaléo Netto, M. (2017). Estudo da Velhice – Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 103-125). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Paschoal, S. M. P. (2006). Qualidade de Vida na Velhice. In: E. Freitas, L. Py, F. X. Cançado, J. Doll, & M. Gorzoni (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed.) (pp. 147-153). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Paschoal, S. M. P. (2017). Qualidade de Vida na Velhice. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 262-278). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Paula, A. S. & Kodato, S. (2016). Psicologia Social e Representações Sociais: Uma Aproximação Histórica. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(2), 200-207. doi: [10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n2p200-207](https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n2p200-207)
- Peixoto, N., Lima, L. C. V., & Bittar, C. M. L. (2017). Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade. *Acta Scientiarum*, 39(2), 209-216. doi: [10.4025/actascihumansoc.v39i2.33089](https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v39i2.33089)
- Pereira, E. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 241-250. doi: [10.1590/S1807-55092012000200007](https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007)
- Pereira, G. A., Mello, F. F., Bavaresco, A., & Roth, M. A. (2017, mar./abr.). Aptidão Física Funcional Relacionada à Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Moradores Rurais. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 11(65), 209-218. Recuperado de <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1094>
- Pereira, L. C., Figueiredo, M. L. F., Beleza, C. M. F., Andrade, E. M. L. R., Silva, M. J., & Pereira, A. F. M. (2017, jan.-fev.). Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atencao básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 112-118. doi: [10.1590/0034-7167-2016-0046](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046)
- Pereira, R., Carvalho, C., Souza, P., & Camarano, A. (2015). Envelhecimento populacional, gratuidades no transporte público e seus efeitos sobre as tarifas na Região Metropolitana

- de São Paulo. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 32(1), 101-120. doi: [10.1590/S0102-30982015000000006](https://doi.org/10.1590/S0102-30982015000000006)
- Pereira, S. M. A. G. (2015). *Funcionamento intelectual na terceira e quarta idade: Um estudo com MMSE e MoCA* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal. Recuperado de <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/1785>
- Pinto, A. H., Lange, C., Pastore, C. A., Llano, P. M. P., Castro, D. P., & Santos, F. (2016). Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3545-3555. doi: [10.1590/1413-812320152111.22182015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015)
- Pinto, I. V. L., Reis, A. M. M., Almeida-Brasil, C. C., Silveira, M. R., Lima, M. G., & Ceccato, M. G. B. (2016). Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3469-3481. doi: [10.1590/1413-812320152111.19812015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015)
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017a). Participação Social e Envelhecimento. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 3441-3459). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017b). Factors related to low social participation in older adults: findings from the Fibra study, Brazil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(3), 286-293. doi: [10.1590/1414-462X201700030300](https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030300)
- Pocinho, R., Belo, P., Melo, C., Navarro-Pardo, E., & Fernández, J. (2017). Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. *Revista Educación y Humanismo*, 19(32), 88-101. doi: [10.17081/eduhum.19.32.2533](https://doi.org/10.17081/eduhum.19.32.2533)

- Poradzisz, M., & Florczak, K. L. (2013). Quality of Life: Input or Outcome?. *Nursing Science Quarterly*, 26(2), 116-120. doi: [10.1177/0894318413477149](https://doi.org/10.1177/0894318413477149)
- Pradhan, R. P. (2008). Quality of life in north-eastern India: The totally fuzzy analysis. *Social Change*, 38(2), 163-183. doi: [10.1177/004908570803800201](https://doi.org/10.1177/004908570803800201)
- Ramos, L. R., Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Farias, M. R., Oliveira, M. A., ..., & Mengue, S. S. (2016). Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 50(supl 2), 1-13. doi: [10.1590/S1518-8787.2016050006145](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145)
- Rateau, P., Moliner, P., Guimelli, C., & Abric, J-C. (2012). Social Representation Theory. In: P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & T. Higgins (Eds.). *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 2* (477-497). doi: [10.4135/9781446249222](https://doi.org/10.4135/9781446249222)
- Ribeiro, C. G., Ferretti, F., & Sá, C. A. (2017). Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 330-339. doi: [10.1590/1981-22562017020.160110](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160110)
- Ribeiro, L. P., & Antunes-Rocha, M. I. (2016). História, abordagens, métodos e perspectivas da Teoria das Representações Sociais. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 407-409. doi: [10.1590/1807-03102016v28n2p407](https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p407)
- Ribeiro, V. S., Rosa, R. S., Sanches, G. J. C., Ribeiro, I. J. S., & Cassotti, C. A. (2018). Calidad de vida y depresión en idosos en el contexto domiciliar. *Revista Enfermería Actual*, 34, 1-14. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n34/1409-4568-enfermeria-34-53.pdf>
- Rivillas, J. C., Gómez Artistizabal, L., Rengifo-Reina, H. A., & Muñoz-Laverde, E. P. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia ¿Por qué abordarlos ahora y dónde comenzar?. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 369-381. doi: [10.17533/udea.rfnsp.v35n3a07](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a07)

- Roberts, A. R., & Adams, K. B. (2018). Quality of Life Trajectories of Older Adults Living in Senior Housing. *Research on Aging*, 40(6), 511–534. doi: [10.1177/0164027517713313](https://doi.org/10.1177/0164027517713313)
- Rocha, F. N., Bartholo, M. E. C., Lima, B. D., Santos, D. O., Souza, N. E., Silva, B. G. S. (2016, jun./dez.). Lazer e qualidade de vida na percepção de pessoas acima de 60 anos. *Revista Mosaico*, 7(2), 04-09. Recuperado de <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/viewFile/303/pdf>
- Rocha, L. F. D., Oliveira, E. R., & Mota, M. M. P. E. (2017, out./dez.). Relação entre Apoio Social e Bem-estar Subjetivo em Idosos: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(4), 1-13. doi: [10.5020/18061230.2017.6472](https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472)
- Rojas-Betancur, H. M., Méndez-Villamizar, R., & Rodríguez-Prada, A. (2013, jul./dez.). La ciudad en sus niños - La calidad de vida en percepción infantil. *Entramado*, 9(2), 192-202. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v9n2/v9n2a13.pdf>
- Rovai, M. G. O. (2013). Tradição oral e patrimônio imaterial: o papel da memória na luta por políticas públicas na Comunidade de Canárias, Maranhão. Resgate: *Revista Interdisciplinar de Cultura*, 21(1), 7-16. doi: [10.20396/resgate.v21i25/26.8645749](https://doi.org/10.20396/resgate.v21i25/26.8645749)
- Sá, C. P. (1996). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Sá, C. P. (2014). Sobre o pensamento social e sua gênese: algumas impressões. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 375-399). Brasília: Technopolitik.
- Sá, C. P. (2016). A Brazilian Way of Looking at the Aix Social Representations School of Thought. *Papers on Social Representations*, 25(2), 8.1-8.11. Recuperado de: <http://www.psych.lse.ac.uk/psr/>
- Sá, J. L. M., Doll, J., Oliveira, J. F. P., & Herédia, V. B. M. (2017). Multidimensionalidade do Envelhecimento e Interdisciplinaridade. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 321-333). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Salgado, A. G. A. T., Araújo, L. F., Santos, J. V. O., Jesus, L. A., Fonseca, L. K. S., & Sampaio, D. S. (2017). Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. *Ciencias Psicológicas*, *11*(2), 155-163. doi: [10.22235/cp.v11i2.1487](https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1487)
- Sanguino, G. Z., Previato, G. F., Silva, A. F., Meireles, V. C., Góes, H. L. F., & Baldissera, V. D. A. (2018, jan./mar.). O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, *10*(1), 160-166. doi: [10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166)
- Santos, F. C. V., Lima, L. B., Nascimento, M. S., Braga, S. S., & Guzzi, A. (2019). O Potencial do *Birdwatching* na Área de Proteção Ambiental do Delta do Parnaíba (Piauí, Brasil). *Revista Brasileira de Ecoturismo*, *12*(5), 854-865. doi: [10.34024/rbecotur.2019.v12.6731](https://doi.org/10.34024/rbecotur.2019.v12.6731)
- Santos, J. C., Arreguy-Sena, C., Pinto, P. F., Pereira, E. P., Alves, M. S., & Loures, F. B. (2018). Social representation of elderly people on falls: structural analysis and in the light of Neuman. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(suppl 2), 905-913. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0258](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0258)
- Santos, J. V. O., Araújo, L. F., Negreiros, F., & Santos, E. C. (2018, março). Adoção de Crianças por Casais Homossexuais: As Representações Sociais. *Temas em Psicologia*, *26*(1), 139-152. doi: [10.9788/TP2018.1-06Pt](https://doi.org/10.9788/TP2018.1-06Pt)
- Santos, S. F. C., & Silva Neto, V. M. (2017, março). Treinamento resistido para idosos: revisão de literatura. *Cinergis*, *18*(2), 1-5. doi: [10.17058/cinergis.v18i2.8168](https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i2.8168)
- Saraiva, E. R. A., & Coutinho, M. P. L. (2012). A Difusão da Violência Contra Idosos: Um Olhar Psicossocial. *Psicologia & Sociedade*, *24*(1), 112-121. doi: [10.1590/S0102-71822012000100013](https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000100013)
- Sato, A. T., Barros, J. O., Jardim, T. A., Ratier, A. P. P., & Lancman, S. (2017). Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um

- hospital público do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(10), 1-12. doi: [10.1590/0102-311x00140316](https://doi.org/10.1590/0102-311x00140316)
- Savassi, L. C. M., Bogutchi, T. R. S., Lima, A. C. L., & Modena, C. M. (2014). Quality of life of leprosy sequelae patients living in a former leprosarium under home care: univariate analysis. *Quality of Life Research*, 23(4), 1345–1351. doi: [10.1007/s11136-013-0590-7](https://doi.org/10.1007/s11136-013-0590-7)
- Silva, Ana Tereza Reis da. (2019). Áreas Protegidas, Populações Tradicionais da Amazônia e Novos Arranjos Conservacionistas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 34(99), e349905 doi: [10.1590/349905/2019](https://doi.org/10.1590/349905/2019)
- Silva, E. L., & Silva, J. A. (2017, jan./abr.). Contribuições gramscianas sobre raça, identidade cultural e velhice na perspectiva de Stuart Hall. *Revista Katálysis*, 20(1), 57-64. doi: [10.1590/1414-49802017.00100011](https://doi.org/10.1590/1414-49802017.00100011)
- Silva, E. P., Farias, G. G., & Alves, O. J. A. (2016). As políticas públicas e seus reflexos no modo de vida Ribeirinho na comunidade menino deus em Portel (PA). *Revista Cerrados*, 14(2), 161-183. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761490>
- Silva, L. M. *Mudanças e Acontecimentos ao Longo da Vida: Um Estudo em Representações Sociais* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8171>
- Silva, L. M., Silva, A. O., Tura, L. F. R., Moreira, M. A. S. P., Rodrigues, R. A. P., & Marques, M. C. (2012, março). Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 109-15. doi: [10.1590/S1983-14472012000100015](https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100015)
- Silva, M. L. B. & Bousfield, A. B. S. (2016). Representações Sociais da Hipertensão Arterial. *Temas em Psicologia*, 24(3), 895-909. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-07>

- Silva, P. A. B., Santos, F. C., Soares, S. M., & Silva, L. B. (2018, jan./mar.) Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 97-105. doi: [10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105)
- Silva, V. (2010, julho). Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? *Revista Espaço Acadêmico*, 10(110), 138-146. Recuperado de <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/9226>
- Silveira, K. F. (2014). *Fobias e transtorno de pânico em idosos atendidos pelo programa estratégia saúde da família do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/6667>
- Simões, C. C. S. (2016). *Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- Souza, L. N. N., Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2018). Quality of life and subjective well-being of physically active elderly people: a systematic review. *Journal of Physical Education and Sport*, 18(3), 1615-1623. doi: [10.7752/jpes.2018.03237](https://doi.org/10.7752/jpes.2018.03237)
- Tavares, D. M. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3557-3564. doi: [10.1590/1413-812320152111.03032016](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016)
- Techera, M. P., Ferreira, A. H., Sosa, C. L., Marco, N. V., & Muñoz, L. A. (2017). Meanings Attributed to Active and Healthy Aging to a Group of Elderly People Living in Community. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(3), 1-9. doi: [10.1590/0104-07072017001750016](https://doi.org/10.1590/0104-07072017001750016)

- Timm, L. A., Argimon, I. I. L., & Wendt, G. W. (2011, março). Envelhecimento, Qualidade de Vida e Locus de Controle. *Perspectiva*, 35(129), 131-141. Recuperado de http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9126/2/Envelhecimento_Qualidade_de_Vida_e_Locus_de_Control.pdf
- Torres, T., Camargo, B., Boulsfield, A., & Silva, A. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. doi: [10.1590/1413-812320152012.01042015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015)
- Trindade, Z. A., Almeida, A. M. O., & Santos, M. F. S. (2014). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 131-162). Brasília: Technopolitik.
- Uyeno, D. Y., Lima, M. C. C., Nascimento Júnior J. R. A., & Oliveira, D. V. (2016). Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência - Lar dos Velhinhos, Maringá/PR. *Cinergis*, 17(2), 119-124. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7763>
- Vala, J., & Castro, P. (2013). Pensamento Social e Representações Sociais. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.) *Psicologia Social* (9. ed.) (pp. 569-602) . Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vala, J. (2004). Representações Sociais e Psicologia Social do Conhecimento Quotidiano. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.) *Psicologia Social* (7. ed.) (pp. 457-502). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Valença, T. D. C., Santos, W. S., Lima, P. V., Santana, E. S., & Reis, L. A. (2017). Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. *Escola Anna Nery*, 21(1), 1-8. doi: [10.5935/1414-8145.20170008](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170008)
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2016, janeiro/março). Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais de Idosos Freqüentadores de Um Grupo de

- Convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. doi: [101590/1982-3703002392013](https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013)
- Vieira, K., Reis, I., Segundo, J., Fernandes, M., & Macdonald, T. (2012). Representações sociais da qualidade de vida na velhice. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 540-551. doi: [10.1590/S1414-98932012000300002](https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300002)
- Vieira, S. K. S. F., Alves, E. L. M., Fernandes, M. A., Martins, M. C. C., & Lago, E. C. (2017 out/dez). Características sociodemográficas e morbidades entre idosos institucionalizados sem declínio cognitivo. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 1132-1138. doi: [10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1132-1138](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1132-1138)
- Vieira, S. P., Fontes, A. P., Patrocínio, W. P., & Neri, A. L. (2011). Sabedoria, Gerotranscendência e Criatividade na Velhice. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. (3. ed.) (pp. 2116-2128). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Villas-Boas, S., Oliveira, A., Ramos, N., & Montero, I. (2017). Educação Intergeracional como promotora do envelhecimento ativo: Estudo de uma comunidade local. *ReiDoCrea*, 6, 105-119. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/45113>
- Wachelke, J., Wolter, R., & Matos, F. R. (2016). Efeito do Tamanho da Amostra na Análise de Evocações para Representações Sociais. *Liberabit*, 22(2), 153-160. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v22n2/a03v22n2.pdf>
- Winckler, M., Boufleuer, T. R., Ferretti, F., & De Sá, C. A. (2016). Idosos no Meio Rural: Uma Revisão Integrativa. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 21(2), 173-194. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60691>
- Wolter, R. P., Wachelke, J., & Naiff, D. (2016). A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e o Modelo dos Esquemas Cognitivos de Base: Perspectivas Teóricas e

Utilização Empírica. *Temas em Psicologia*, 24(3), 1139-1152. doi: [10.9788/TP2016.3-18](https://doi.org/10.9788/TP2016.3-18)

World Health Organization – WHO. (2002). *Active Ageing a Policy Framework*. Geneva: WHO. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/67215>

World Health Organization Quality of Life Group. (1998). The development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol. Med.*, 28(3), 551-558. Recuperado de [https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files/hw00/d40/uwcssc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20\(WHOQOL\).pdf](https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files/hw00/d40/uwcssc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20(WHOQOL).pdf)

Estudo 1**6. O Conhecimento Vem dos Rios: As Representações Sociais do Envelhecimento entre Idosos Ribeirinhos****Resumo**

Objetivou-se apreender as Representações Sociais do envelhecimento para idosos de uma ilha fluvial brasileira. Trata-se de um estudo qualitativo-exploratório com amostra não-probabilística intencional. Utilizou-se questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas para apreensão das representações do envelhecimento. Participaram 100 idosos ribeirinhos, pareados por sexo, com idades entre 60-89 anos ($M=70.08$ anos; $DP=7.192$). A partir da Classificação Hierárquica Descendente obtida através do *software* IRaMuTeQ, destacaram-se seis classes, as quais apresentaram representações sobre a concessão divina de envelhecer, o envelhecimento cronológico e implicações cumulativas, as perdas biopsicossociais, o impacto deste na funcionalidade, e o temor da dependência. Os idosos ribeirinhos possuem uma relação com atividades duras (pesca/agricultura) desde a infância, com a senescência há uma diminuição do vigor, gerando dependência para realização de algumas atividades, implicando em representações negativas do envelhecimento. Espera-se que o presente estudo contribua para intervenções sobre a funcionalidade de idosos ribeirinhos e subsidie investigações futuras acerca dessa população.

Palavras-chave: envelhecimento; idosos; representação social.

Abstract

The objective was to apprehend the Social Representations of aging for the elderly of an Brazilian river island. It is a qualitative-exploratory study with intentional non-probabilistic sample. Socio-demographic questionnaires were used, and semi-structured interviews were used for apprehension of representations of aging. Participants were 100 elderly people, matched by sex, aged between 60-89 years ($M=70.08$ years, $SD=7.192$). From the Descending Hierarchical Classification obtained through the IRaMuTeQ software, six classes were presented, which presented representations on the divine grant of aging, chronological aging and cumulative implications, biopsychosocial losses, its impact on functionality, and fear of dependency. Riverine elderly have a relationship with hard activities (fishing/agriculture) since childhood, with senescence there is a decrease in power, generating dependence to perform some activities, implying negative representations of aging. It is hoped that the present study will contribute to interventions on the functionality of riverine elderly and subsidize future research on this population.

Keywords: aging; elderly people; social representation.

6.1 Introdução

É de conhecimento geral que o mundo está envelhecendo, e tal constatação tem alarmado os governantes e estudiosos da área, de forma que o envelhecimento populacional vem ganhando destaque nas agendas. O envelhecimento populacional pode ser caracterizado como o aumento da participação da população idosa no quadro geral de habitantes, o qual é seguido pelo aumento da idade média populacional. Este processo assume diferentes formas entre países desenvolvidos e nações em desenvolvimento, pois ao passo que nos primeiros esse processo foi lento, nos últimos iniciou-se de forma tardia e vem ocorrendo de forma intensa (Martins et al., 2016), como é o caso do Brasil.

Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que o 14,6% da população estão na faixa etária de 60 anos ou mais, o que compreende um pouco mais de 30 milhões de habitantes (IBGE, 2018). Ademais, esse aumento superou as projeções para o número de idosos, as quais estimavam um contingente de 29,3 milhões de pessoas idosas para 2020 no país (Simões, 2016).

Por esse lado, estima-se para 2025 uma população de 32 milhões de idosos no país (Vieira, Alves, Fernandes, Martins, & Lago, 2017), o que corresponderá a sexta maior população de idosos do mundo (Araújo, Castro, & Santos, 2018). Além disso, estima-se que a população idosa brasileira atinja a marca de 66,6 milhões no ano de 2050 (Simões, 2016). À guisa de comparação, atualmente a população idosa do Canadá representa o dobro do total de idosos brasileiros, todavia, na metade do século ambos os países estarão nivelados em relação a população idosa (Kalache, 2017).

O envelhecimento é um processo contínuo, natural e inevitável na vida dos seres vivos, definido por mudanças biopsicossociais e culturais que são impactadas por fatores intrínsecos como a genética e fatores extrínsecos como experiências angariadas e o meio ambiente (Souza, Carvalho, & Ferreira, 2018). Destarte, “o fenômeno natural do envelhecimento vai além da

dimensão biológica, devendo ser compreendido também como fato histórico, social e cultural” (Peixoto, Lima, & Bittar, 2017, p. 209). Ainda, o processo de envelhecimento acarreta em mudanças em diferentes níveis, as quais podem ser atenuadas ou exacerbadas pelo ambiente (Nascimento, Cardoso, Santos, Magalhães, & Pinto, 2017).

Nesta direção, os povos ribeirinhos encontram algumas dificuldades, haja vista que não possuem acesso a serviços básicos, como serviços sanitários, de saúde e educação, bem como dificuldades na mobilidade, e a baixa influência política, o que faz com que estes sejam esquecidos pelo poder público e se encontrem em situação de vulnerabilidade (Nascimento et al., 2017). Esse fato chama a atenção, afinal se os ribeirinhos de forma geral estão desassistidos pelas políticas públicas, então os idosos ribeirinhos encontram-se mais vulneráveis ainda, principalmente pela dificuldade de acesso a serviços em decorrência da distância (Meirelles, Brugnera, Bruna, & Fehr, 2016) acarretada pelo isolamento geográfico.

No que se refere aos ribeirinhos, pode-se definir esse povo como a população constituinte de um espaço a qual possui um modo de vida marcante que a distingue das demais populações de outros meios, como o rural e o urbano, de forma que o ribeirinho possui sua cosmovisão fundada pela presença do rio (Silva, Farias, & Alves, 2016). O modo de vida, as atividades laborais e as relações sociais nessas regiões isoladas são primordialmente regidas pela natureza e pela cultura, passando a moderar os horários, as atividades e, por conseguinte os comportamentos dos moradores (Nascimento, Cardoso, Santos, Pinto, & Magalhães, 2019); isto posto, para os ribeirinhos o rio não é apenas um elemento físico constituinte do espaço, mas possui um simbolismo para estes, isto é, faz parte do seu modo de ser e viver (Silva et al., 2016).

Em face disso, o envelhecimento não é uma experiência homogênea, de forma que cada pessoa vivencia essa fase da vida conforme diferentes expectativas, desejos, valores e princípios, sendo interpretado de diferentes maneiras, de forma que é fortemente influenciado pela história de vida de cada sujeito (Nascimento, Cardoso, Santos, Magalhães, & Pinto, 2016).

Em vista desse caráter dinâmico e idiossincrático do envelhecimento, torna-se relevante compreender como as representações sociais (RS) diante desse construto podem implicar na percepção deste.

Não obstante, as RS auxiliam na compreensão das informações, das opiniões e atitudes dos indivíduos, sendo formas compartilhadas e identitárias de reconhecer o mundo, em uma tensão entre os atores sociais e suas subjetividades com as normas sociais de uma cultura específica (Torres, Camargo, Bousfield, & Silva, 2015). Em outras palavras, as representações podem ser caracterizadas como partilhadas e reproduzidas pelo social, munindo-se de uma constância e objetividade, permitindo a cristalização de ações de mão dupla entre os atores sociais, constituindo, assim, as instituições que dominam as representações que, por sua vez, impulsionam o indivíduo a se moldar a estas (Moscovici, 2012).

Além do mais, a Teoria das Representações Sociais (TRS) possibilita a compreensão de uma determinada forma de conhecimento do mundo, em que os grupos sociais constroem e compartilham um montante de conhecimentos, conceitos, e explicações acerca de um tema específico, a partir das comunicações interpessoais que estabelecem no cotidiano (Brito, Belloni, Castro, Camargo, & Giacomozzi, 2018). Vale destacar que a TRS é utilizada nas mais diversas questões; primeiro por ser uma teoria adaptável e versátil; segundo por ser uma teoria psicossocial do senso comum; e, por último devido a sua característica plurimetodológica (Rateau, Moliner, Guimelli, & Abric, 2012), permitindo explorar objetos distintos. Com efeito, o envelhecimento é um objeto socialmente construído, arreigado culturalmente e, por conseguinte, pode ser transformado e adaptado mediante o conhecimento (Soares et al., 2014).

Portanto, o interesse pelo contexto ribeirinho está ligado ao significativo número de pessoas envelhecendo nesses espaços, que no que lhe concerne, são findados de características ecológicas e socioculturais distintas. Em virtude disso, a presente pesquisa objetivou

compreender sobre as representações sociais do envelhecimento para idosos que residem em um contexto ribeirinho de uma Ilha fluvial da região do Delta do Parnaíba.

6.2 Método

Tipo de Investigação

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, de corte transversal com amostra não-probabilística e por conveniência.

Participantes

Os critérios de inclusão foram baseados em estudo prévio (Nascimento et al., 2016), e consistiram em: (1) ter 60 anos ou mais de idade; (2) ser nativo do local ou residir neste; (3) não apresentar comprometimentos que afetem a capacidade comunicativa; (4) não possuir declínio cognitivo; (5) aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Destaca-se que os dados referentes a capacidade comunicativa e cognitiva foram rastreados através de auto-relato e relatos de familiares, bem como observações do pesquisador. Os critérios de exclusão foram adotados conforme a não adequação aos critérios estabelecidos para participação do estudo.

A população-alvo consistiu em 124 idosos, os quais são cadastrados na eSF do Povoado Canárias – MA. Dentre essa população, dois não atenderam ao critério (4); cinco não cumpriram o critério (3), e um não se adequou ao critério (1). Ainda, houve sete recusas; quatro apresentavam alguma doença incapacitante, impedindo assim a participação na pesquisa; três não se encontravam na localidade; um havia falecido durante o período de coleta; e um não pode ser localizado; de modo que 24 idosos não foram incluídos na amostra.

Instrumentos

Utilizou-se de questionários socioeconômicos e sociodemográficos, os quais continham questões referentes ao sexo, renda, escolaridade, religião, entre outros, com o intuito de caracterizar a amostra. Afim de compreender o fenômeno das RS, utilizou-se a entrevista

semiestruturada, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais abrangente. A entrevista semiestruturada consistiu no seguinte questionamento: *O que o(a) senhor(a) entende por envelhecimento?* Vale destacar que o preenchimento dos instrumentos durou cerca de 40 minutos no total.

Procedimentos

Inicialmente, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e aprovado sob o parecer 2.734.021, no qual todos os critérios para pesquisas realizadas com seres humanos foram obedecidos, de acordo com o disposto nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação, realizou-se um mapeamento do território sobre a população-alvo com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, a fim de localizar os idosos para facilitar o processo de coleta de dados em domicílio. Os pesquisadores optaram pela coleta no âmbito domiciliar a fim de promover um espaço de menos ansiedade durante a aplicação dos instrumentos, bem como devido às dificuldades de mobilidade dos idosos aos locais públicos.

Após a localização do idoso é feita a visita domiciliar. Antes da aplicação dos instrumentos é apresentado o TCLE ao idoso, sendo explicado pelo pesquisador o caráter da pesquisa, de forma que é enfatizado ao participante o caráter sigiloso e o anonimato em relação aos dados fornecidos, sendo garantidos que as informações só serão utilizados para fins científicos, bem como são esclarecidos os riscos e benefícios da pesquisa, ficando a incumbência do participante aceitar participar ou não, estando ciente de que depois que aceitar poderá desistir a qualquer momento sem prejuízos.

A aplicação dos instrumentos apresenta a seguinte ordem: aplicou-se os questionários sociodemográficos, a fim de caracterizar a amostra e servir de quebra-gelo para as outras aplicações; em seguida realizou-se a entrevista semiestruturada.

Análise dos Dados

Os dados provenientes dos questionários socioedemográficos foram submetidos a estatísticas descritivas com auxílio do software IBM SPSS 25.0, a fim de traçar o perfil da amostra.

Já as entrevistas semiestruturadas foram transcritas integralmente em um arquivo de texto; em seguida, construiu-se as linhas de comando com algumas variáveis sociodemográficas, sendo analisadas pelo programa IRaMuTeQ 0.7 alpha 2, o qual realizou a análise textual dos discursos, obtendo-se a Classificação Hierárquica Descendente com as suas respectivas classes.

6.3 Resultados

Participaram da pesquisa 100 idosos, pareados por sexo, com idades entre 60 e 89 anos ($M = 70.08$ anos; $DP = 7.192$), grande parte casados (61%), seguido de viúvos (26%), em sua preponderância católica (86%), predominando a coabitação com algum familiar ou amigo (88%), e em quase sua totalidade com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto – 53%; nenhuma escolaridade – 45%), sendo o maior grau de instrução o ensino fundamental completo (2%).

Dentre os idosos pesquisados, a maioria não trabalha (85%), praticamente todos já são aposentados (97%), sendo que um pouco acima de um quinto da amostra além de aposentado é pensionista (22%), e em sua maioria são responsáveis pelo sustento da família (66%), com renda de um salário mínimo (70%), seguido daqueles que recebem o montante de dois a três salários (24%).

O *corpus* geral foi constituído por 98 textos (entrevistas), separados em 98 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 71 STs (72,45%). Emergiram 2.055 ocorrências (palavras), sendo 431 palavras distintas, de modo que destas 230 foram mencionadas uma única vez. O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: Classe 1, com 11 ST (15,49%);

Classe 2, com 10 ST (14,08%); Classe 3, com 10 ST (14,08%); Classe 4, com 11 ST (15,49%); Classe 5, com 12 ST (16,9%); e Classe 6, com 17 ST (23,94%).

Vale mencionar que o corpus principal se subdividiu em quatro ramificações (ver Figura 4). O subcorpus A), “*Envelhecimento como uma dádiva*”, formado pela Classe 6 (*O privilégio de envelhecer*), a qual apresentou representações do envelhecimento como uma concessão divina que permite que aqueles que envelhecem alcancem uma vida maior.

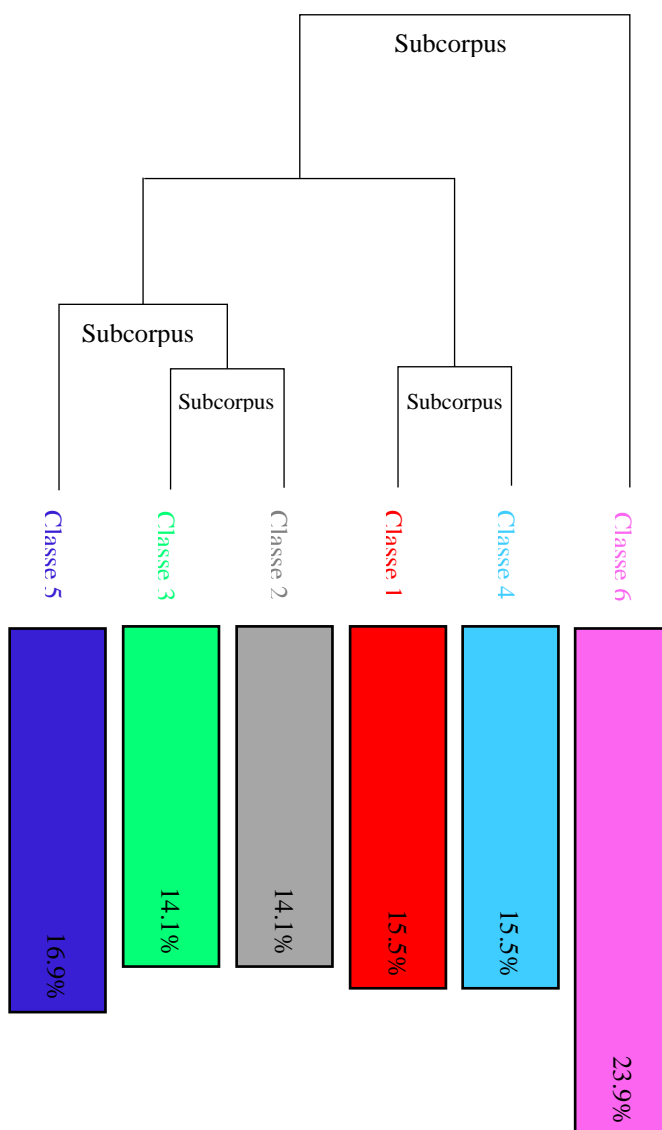


Figura 4. Subdivisões do corpus textual das Representações Sociais do envelhecimento

Fonte: Autores

Já o subcorpus B, denominado “*Envelhecimento: uma série de mudanças*”, composto pelas Classes 1 (*Envelhecimento cumulativo*), 4 (*Envelhecimento e funcionalidade*), retrata esse processo ininterrupto, em que ocorrem algumas mudanças físicas e nos papéis sociais, que impactam as atividades desempenhadas pelos idosos, tendo como consequência uma redução destas. O subcorpus C, nomeado “*Envelhecimento: um continuum*”, constituído pela Classe 5 (*Envelhecimento cronológico*), apresenta uma concepção do envelhecimento como um processo contínuo no tempo, o qual resulta em um processo cumulativo, que tem como produto final o idoso.

Por outro lado, o subcorpus D, concebido como “*Atitudes negativas frente o envelhecimento*”, constituído pela Classe 2 (*Perdas do envelhecimento*) e pela Classe 3 (*Envelhecimento e dependência*), apresentam em seu conteúdo uma representação negativa do envelhecimento, a qual ancora-se nas perdas decorrentes desse processo, bem como em suas consequências, como a falta de autonomia dos sujeitos.

Para se obter uma melhor visualização das classes, elaborou-se um dendrograma com a lista de palavras de cada classe estabelecidas a partir do teste qui-quadrado. Nele emergem as evocações que compartilham vocabulário entre si e vocabulário distinto das outras classes. À *posteriori* serão descritas, operacionalizadas e ilustradas cada uma dessas classes expressas na Classificação Hierárquica Descendente (ver Figura 5).

Classe 6 – O Privilégio de Envelhecer

A classe referida incluiu 23,94% ($f=17$) do total de segmentos de texto retidos do *corpus*, sendo a classe mais significativa, a qual é constituída por termos que abrangem o intervalo entre $\chi^2=9,95$ (sorte) e $\chi^2=36,37$ (Deus). Essa classe é formada por palavras como, “dar” ($\chi^2=16,4$); “natural” ($\chi^2=13,46$); “jovem” ($\chi^2=9,95$); “etapa” ($\chi^2=9,95$); “ter” ($\chi^2=14,93$); “essa” ($\chi^2=9,95$).

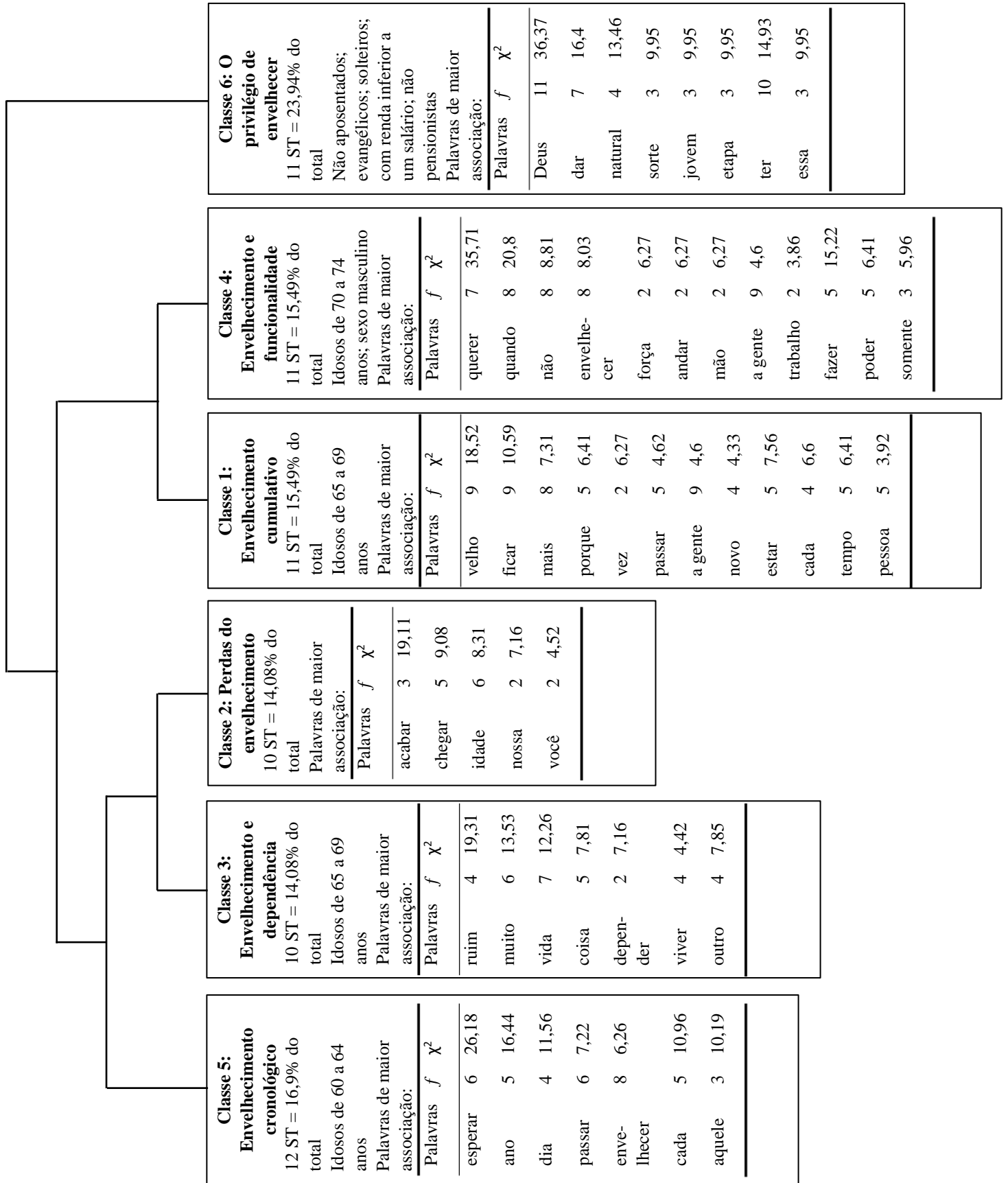


Figura 5. Dendrograma das Representações Sociais do envelhecimento ribeirinho

Fonte: Autores

Mediante as informações apresentadas pelos respondentes, observa-se uma representação do envelhecimento ancorada na dimensão espiritual, o que é caracterizada pela objetivação da atribuição divina do envelhecimento; sejam os aspectos positivos (longevidade) ou os aspectos negativos do envelhecimento (doenças), para esses idosos, tudo é determinado por uma figura celestial. Ademais, os idosos destacam o privilégio de se envelhecer, como sendo uma sorte em alcançar uma idade avançada, tendo em vista que muitos perecem jovens e não conseguem chegar na velhice. Verificou-se um maior destaque dessas representações entre idosos não aposentados, evangélicos, solteiros, com renda inferior a um salário, e não pensionistas.

“É a **sorte** que **Deus dá**, quem tem a **sorte** de viver muito, mas hoje é muito difícil. A gente envelhecer é melhor porque a vida é comprida” (Participante 97, 68 anos, sexo masculino, casado).

“A gente tem que se **conformar** com a idade que vem chegando, é **natural**, até mesmo com as **doenças** que aparecem, **tudo** é a vontade de **Deus**” (Participante 91, 72 anos, sexo feminino, casada).

Classe 1 – Envelhecimento Cumulativo

Em uma das ramificações da Classe 6, deriva a referida classe, a qual compreende 15,49% ($f=11$) do total de segmentos de texto retidos do *corpus*, e que é formada por palavras e radicais que compreendem o intervalo entre $\chi^2=3,92$ (pessoa) e $\chi^2=18,52$ (velho). Essa classe é formada por palavras como “ficar” ($\chi^2=10,59$); “mais” ($\chi^2=7,31$); “porque” ($\chi^2=6,41$); “vez” ($\chi^2=6,27$); “passar” ($\chi^2=4,62$); “a gente” ($\chi^2=4,6$); “novo” ($\chi^2=4,33$); “estar” ($\chi^2=7,56$); “cada” ($\chi^2=6,6$); “tempo” ($\chi^2=6,4$).

Como foi esclarecido na classe anterior (*O privilégio de envelhecer*), os idosos vislumbram o envelhecimento como um presente de Deus, e derivada desta assume-se o envelhecimento como um contínuo que denota um processo cumulativo de tempo, ou seja, Deus

permite que os idosos vivam mais concedendo mais anos em suas vidas, fazendo com que estes tornem-se cada vez mais velhos.

Portanto, a partir da análise realizada, verificou-se que os participantes ao serem questionados sobre o que entendem por envelhecimento representaram este como um processo cronológico, de modo que com o passar do tempo os sujeitos vão ficando mais velhos. Além disso, estes ancoram essa representação ao tornar-se velho, isto é, para esses idosos o envelhecimento é percebido somente a partir do estado de ser idoso, e não como um processo que ocorre desde o nascimento. Além do mais, os mesmos representam esse processo como sendo determinado e irreversível, ou seja, para esses idosos, o envelhecimento tem que acontecer e não se pode retornar a juventude. Ressalta-se que houve um maior destaque das RS da presente classe para os idosos de 65 a 69 anos, ou seja, idosos jovens.

“É uma coisa que **a gente já** sabe que **já** está **ficando velho** e **não** vai **ficar mais novo**, cada vez que o tempo **passa** vai **ficando mais velho**” (Participante 62, 70 anos, sexo feminino, viúva).

“**A gente não** tem que **ficar novo**, **a gente** tem que **ficar velho** mesmo. Cada ano que **passa a gente** vai envelhecendo **mais**” (Participante 72, 66 anos, sexo masculino, casado).

Classe 4 – Envelhecimento e Funcionalidade

A classe atual apresentou uma retenção de 15,49% ($f=11$) do total de STs analisados, apresentando o mesmo peso da classe anterior, a qual está pareada em sua ramificação. A mesma compreendeu as palavras entre o intervalo de $\chi^2=35,71$ (querer) e $\chi^2=3,86$ (trabalho). Além destas, a classe foi constituída pelas definidoras “quando” ($\chi^2=20,8$); “não” ($\chi^2=8,81$); “envelhecer” ($\chi^2=8,03$); “força” ($\chi^2=6,27$); “andar” ($\chi^2=6,27$); “mão” ($\chi^2=6,27$); “a gente” ($\chi^2=4,6$); “fazer” ($\chi^2=15,22$); “poder” ($\chi^2=6,41$); “somente” ($\chi^2=5,96$).

Ao se levar em consideração a classe anterior (*Envelhecimento cumulativo*) evidencia-se que o processo cumulativo de anos tem como produto final o sujeito envelhecido, o qual é retratado pelos respondentes nessa classe como “velho”. Consoante os dados mencionados, se evidenciou que, para os participantes do estudo, o envelhecimento está relacionado com a incapacidade funcional, a qual é ancorada, principalmente, nas perdas laborais. Por conta disso, os idosos representam o envelhecimento como um período de cisão entre o que se fazia e o que não se consegue mais desempenhar, o que traz à tona a questão da dependência durante o envelhecimento; pois como os idosos não conseguem mais realizar determinadas atividades as quais conseguiam outrora, portanto dependem de outras pessoas para realizá-las. Observou-se um destaque dessas representações entre idosos do sexo masculino e na faixa etária de 70 a 74 anos. A diferença de sexo pode ser explicada pela relação do homem ribeirinho com atividades mais duras, as quais são mais difíceis de serem realizadas em idades mais avançadas, o que condiz com a faixa etária supracitada.

“É **quando** a pessoa fica velha e já **não** pode fazer o que **quer**, **não** pode fazer nada, **não** pode enxergar. **Envelhecimento** é somente **andar** pela **mão** dos outros, é somente depender dos outros” (Participante 26, 70 anos, sexo masculino, casado).

“**Quando a gente envelhece não** pode fazer o que fazia, **a gente quer** trabalhar na nossa área (pesca/roça) e **não** pode mais, aí **a gente** sente falta” (Participante 71, 66 anos, sexo masculino, casado).

Classe 5 – Envelhecimento Cronológico

A vigente classe obteve 16,9% ($f=12$) do total de STs classificados pelo *corpus* geral e compreendeu os termos entre o intervalo de $\chi^2=6,26$ (envelhecer) e $\chi^2=26,18$ (esperar). Além destes, a classe consistiu das formas, “ano” ($\chi^2=16,44$); “dia” ($\chi^2=11,56$); “passar” ($\chi^2=7,22$); “envelhecer” ($\chi^2=6,26$); “cada” ($\chi^2=10,96$); “aquele” ($\chi^2=10,19$).

Em uma das ramificações da Classe 6 (*O privilégio de envelhecer*), e em proximidade de sentido com a Classe 1, percebe-se que os entrevistados representam o envelhecimento como algo já esperado, como sendo programado e universal, e que todos devem passar por ele. Além disso, as RS ancoram-se novamente na dimensão cronológica do envelhecimento – como se evidenciou na Classe 1, sendo objetivada no passar do tempo, e na acumulação de anos à vida dos idosos, o que contribui para que estes tornem-se mais velhos, e, portanto, se aproximem cada vez mais da morte. Observou-se uma maior concentração dessas RS entre os participantes entre 60 e 64 anos de idade.

“O envelhecimento é algo que ficamos **esperando** acontecer. É uma coisa que não se renova; a cada **dia** que se **passa** fica mais velho” (Participante 29, 76 anos, sexo feminino, casada).

“**Depois** que a gente **envelhece** a gente somente **espera** a morte, porque já **passou** aquele tempo todo, aí pra frente... né, meu filho? ” (Participante 70, 87 anos, sexo feminino, viúva).

Classe 3 – Envelhecimento e Dependência

Esta classe apresentou 10,08% ($f=10$) do total de segmentos retidos pelo *corpus* geral, sendo constituída pelas palavras entre $\chi^2=4,42$ (viver) e $\chi^2=19,31$ (ruim). Além das palavras supracitadas, a presente classe é composta por vocábulos como “muito” ($\chi^2=13,53$); “vida” ($\chi^2=12,26$); “coisa” ($\chi^2=7,81$); “depende” ($\chi^2=7,16$); “outro” ($\chi^2=7,85$).

Derivada da Classe 5, a qual em seu conteúdo representa a passagem do tempo como marcador do envelhecimento, percebe-se que os participantes apresentam uma atitude negativa frente o envelhecimento, caracterizada pela dimensão valorativa de suas representações sociais. Essa percepção negativa do envelhecimento está diretamente relacionada à dependência, como observou-se na Classe 5, ou seja, para esses idosos o fato de ter que depender de alguém durante a velhice representa um marcador negativo do processo de envelhecimento. Vale mencionar

que houve um maior destaque das RS da presente classe para os idosos de 65 a 69 anos, isto é, idosos jovens.

“É **muito ruim** a gente ser **velho**, porque a gente **depender** dos outros é **muito ruim**, né? É o final da **vida** da gente, né? Todo mundo **vive** com problema de **saúde**” (Participante 18, 62 anos, sexo feminino, casada).

“A gente envelhecer é **muito ruim**, a gente **fica** pela mão dos outros. É ter **vivido muito**, né? Já passou por muitas **coisas** boas e **ruins** para chegar onde está” (Participante 34, 68 anos, sexo masculino, solteiro).

Classe 2 – Perdas do Envelhecimento

A presente classe reteve 14,08% ($f=10$) do total de STs, possuindo o mesmo peso que a classe pareada em sua ramificação (Classe 3), sendo composta pelos vocábulos entre $\chi^2=4,52$ (você) e $\chi^2=19,11$ (acabar). Essa classe é composta por, além das já citadas, por palavras como “chegar” ($\chi^2=9,08$); “idade” ($\chi^2=8,31$); “nossa” ($\chi^2=7,16$).

Observa-se uma proximidade com a classe anterior, tendo em vista que o processo de dependência na velhice causa prejuízos psicossociais aos idosos, bem como impacta negativamente a vivência do envelhecimento. Portanto, a partir dos dados elencados, percebe-se que os participantes representam o envelhecimento a partir de uma perspectiva negativa, associando-o às perdas do envelhecimento (físicas, sociais e emocionais), bem como uma ligação com a finitude, sendo estas ligadas ao marcador etário.

“É quando **chega** o tempo, a **idade** avançada, e muitos não **chegam** a viver muito, **acabam** morrendo” (Participante 24, 68 anos, sexo feminino, viúva).

“É a **idade**, né? A saúde vai se **acabando**, a animação que tinha não tem mais. As coisas boas da **vida** se **acabam tudo**” (Participante 25, 76 anos, sexo masculino, viúvo).

Nesse sentido, percebe-se o quão variado são as RS do envelhecimento construídas por esses idosos, variando desde percepções negativas do envelhecimento a aspectos espirituais.

6.4 Discussão

A representação social do religioso ou espiritual é quase sempre incluída nos discursos atribuindo diferentes valores como, de gratidão, de direção e benção divina, o que corrobora quão importante é acreditar em uma figura superior durante a velhice; além disso, as estratégias utilizadas pelos idosos embasadas na religiosidade, servem como um atenuante das situações negativas (Nascimento et al., 2016). Assim, os idosos que possuem uma religião tendem a apresentar uma perspectiva mais espiritual sobre o envelhecimento; assim como aqueles solteiros, possivelmente por não possuírem um apoio social maior do que aqueles casados, agarram-se mais a fé para enfrentar o envelhecimento. De modo semelhante, idosos de baixa renda, por terem menos acesso a recursos, tendem vincular aspectos espirituais ao envelhecimento como forma de enfrentamento às vulnerabilidades sociais.

O envelhecimento pode ser definido como um processo idiossincrático, ativo e progressivo, não sendo um processo isolado, porém uma soma de múltiplos determinantes, de forma que se inicia ao nascer e se propagará até a finitude (Arruda & Borges, 2016). Ainda, o envelhecimento diz respeito ao ato ou decorrência de envelhecer, que denota ficar velho; parecer velho; viver muito tempo (Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016); o que condiz com a percepção dos respondentes sobre o envelhecimento como e o tornar-se velho. Ademais, envelhecer remete o efeito natural do tempo que faz com que todo ser vivo envelheça, modificando sua aparência física, bem como as funcionalidades do seu corpo (Arruda & Borges, 2016).

O desempenho funcional, isto é, a condição que o sujeito possui de viver de forma autônoma e se relacionar em seu contexto decresce conforme a idade progride (Lima, Araújo, & Scattolin, 2016). Em face das condições de vida precárias nos países em desenvolvimento, o envelhecimento funcional antecede o cronológico, fato que é mais saliente nas populações mais carentes (Papaléo Netto, 2017), como é o caso da ribeirinha.

Tendo em vista que os idosos ribeirinhos possuem uma relação com o trabalho desde a infância, trabalho este braçal, muitas das vezes, os quais demandam bastante vigor físico; então, com o processo de senescência, ocorre uma redução gradual das atividades desempenhadas pelos sujeitos. Essa redução na funcionalidade dos idosos faz com que estes sintam-se velhos, pois para os idosos, ao não conseguirem dar conta de suas atividades estes percebem que já envelheceram.

Em uma pesquisa realizada por Pereira, Firmo e Giacomini (2014), na cidade de Bambuí – MG, com o intuito de investigar os elementos que corroboram na construção dos significados da incapacidade funcional para os idosos, apresentou como categorias de análise dar conta/ não dar conta e, dar trabalho. De forma que, dentre os 57 idosos entrevistados, não dar conta refere-se às perdas ocasionadas pela velhice e dar trabalho representa uma condição de dependência na qual gera sofrimento ao idoso e o cuidador, mostrando que quando ainda é possível dar conta não se está velho, ao passo que quando não dar conta é significado como estar incapaz e dependente, tornando-se velho (Pereira et al., 2014).

Apesar dos achados, o modo de vida no contexto rural pode propiciar maiores índices de manutenção da capacidade funcional visto que a atividade física é conservada por mais tempo, mesmo que com menor frequência e intensidade; assim, a realização das tarefas domésticas, de subsistência (como cuidar dos animais, da horta), significam a continuidade do trabalho e papel social do idoso na família (Winckler, Boufleuer, Ferretti, & Sá, 2016).

Como é de conhecimento geral, o envelhecimento é um fenômeno característico do ciclo de vida, o qual é definido por mudanças biopsicossociais inerentes associadas ao decurso do tempo; assim não deve ser vislumbrado como uma casualidade de percurso, mas sim, como determinação de um programa de desenvolvimento e maturação em múltiplas dimensões (Silva, 2011). Não obstante, “o envelhecimento cronológico é a modificação sofrida ao longo do tempo, caracterizado como um fenômeno biológico que atinge o ser humano” (Arruda &

Borges, 2016, p. 215). Desse modo, o envelhecimento é concebido como a etapa de todo um *continuum* que é a vida, iniciando com o nascimento e finalizando com a morte (Papaléo Netto, 2017).

Nas representações da sociedade, o envelhecimento está ligado a diversas perdas como, por exemplo, da autonomia, a debilidade física, as doenças, a incapacidade para o trabalho (Araújo & Carlos, 2018). Ao longo do curso da vida, as representações do envelhecimento são internalizadas de forma subjacente, moldando a percepção do sujeito em relação ao próprio envelhecimento (Swift, Abrams, Lamont, & Drury, 2017); ou seja, este sujeito, com uma visão estereotipada do envelhecimento acaba carregando esses estereótipos consigo durante a velhice, o que pode ser prejudicial durante essa etapa do ciclo do desenvolvimento.

Assim, essa autopercepção negativa do envelhecimento tem implicações prejudiciais no autocuidado e na saúde dos idosos (Mendoza-Núñez, Sarmiento-Salmonán, Marín-Cortés, Martínez-Maldonado, & Ruiz-Ramos, 2018). Essa visão pessimista do envelhecimento por parte dos entrevistados pode estar associada a algumas perdas (como a diminuição da saúde, da disposição) que acompanham o processo de envelhecimento, as quais incidem na autonomia dos mesmos, sendo a dependência o maior medo desse grupo etário.

6.5 Considerações Finais

Em face aos dados apresentados, percebe-se um caráter heterogêneo nas RS do envelhecimento para os ribeirinhos, o que corrobora com a literatura. Todavia, em face a realidade ribeirinha observou-se algumas singularidades, como o destaque para a relação entre o envelhecimento e a funcionalidade, e em como esta implica na vivência do processo de envelhecimento. Dado o exposto, espera-se que o presente estudo estimule intervenções pautadas na saúde dos idosos que vivem às margens dos rios, e que subsidie novas investigações acerca do envelhecimento ribeirinho, bem como o papel da funcionalidade para os idosos que vivem em contextos de ruralidades.

Referências

- Araújo, L. F., & Carlos, K. P. T. (2018). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(1), 218-237. doi: [10.26864/pcs.v8.n1.10](https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n1.10)
- Araújo, L. F., Castro, J. L. C., & Santos, J. V. O. (2018). A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. *Psicologia em Pesquisa*, 12(2), 14-23. doi: [10.24879/2018001200200130](https://doi.org/10.24879/2018001200200130)
- Arruda, C. R. M. S., & Borges, L. M. O. (2016). O Direito Fundamental à Envelhecer com Dignidade. *Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social*, 2(2), 210-229. Recuperado em fevereiro 12, 2019, de <http://indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/1228>
- Brito, A. M. M., Belloni, E., Castro, A., Camargo, B. V., & Giacomozzi, A. I. (2018). Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, 1-11. doi: [10.1590/0102.3772e3455](https://doi.org/10.1590/0102.3772e3455)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2018). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Características gerais dos domicílios e dos moradores 2017*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Kalache, A. (2017). Prefácio. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 43-44). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Lima, B. M., Araújo, F. A., & Scattolin, F. A. A. (2016). Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 41(3), 168-175. doi: [10.7322/abcshs.v41i3.907](https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.907)

- Martins, A. M. E. B. L., Nascimento, J. E., Souza, J. G. S., Sá, M. A. B., Feres, S. B. L., ..., & Ferreira, E. F. (2016). Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3387-3398. doi: [10.1590/1413-812320152111.07842015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015)
- Meirelles, C. R. M., Brugnera, A. C., Bruna, G. C., & Fehr, L. (2016). Riverside Population in Amazon: Culture, Environment and Construction Technique. *Journal of Engineering Research and Application*, 6(12), 19-26. Recuperado em fevereiro 12, 2019, de http://www.ijera.com/papers/Vol6_issue12/Part-3/E612031926.pdf
- Mendoza-Núñez, V. M., Sarmiento-Salmonán, E., Marín-Cortés, R., Martínez-Maldonado, M. L., & Ruiz-Ramos, M. (2018). Influence of the Self-Perception of Old Age on the Effect of a Healthy Aging Program. *Journal of Clinical Medicine*, 7(106), 1-11. doi: [10.3390/jcm7050106](https://doi.org/10.3390/jcm7050106)
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (5.ed). Petrópolis: Vozes.
- Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Pinto, D. S., & Magalhães, C. M. C. (2019). Por entre pontes e rios: a imersão nos papéis ocupacionais de idosos ribeirinhos amazônicos. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(1), 9-20. Recuperado em junho 20, 2019, de <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/download/19292/pdf>
- Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Santos, Z. N. L., Magalhães, C. M. C., & Pinto, D. (2017). Condições de habitação e grau de satisfação domiciliar entre idosos ribeirinhos amazônicos. *Psico-USF*, 22(3), 389-399. doi: [10.1590/1413-82712017220301](https://doi.org/10.1590/1413-82712017220301)
- Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Santos, Z. N. L., Magalhães, C. M. C., & Pinto, D. (2016). Percepção de idosos ribeirinhos amazônicos sobre o processo de envelhecimento: o saber empírico que vem dos rios. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 429-440. doi: [10.1590/1809-98232016019.150121](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150121)

- Papaléo Netto, M. (2017). Estudo da Velhice – Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 103-125). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Peixoto, N., Lima, L. C. V., & Bittar, C. M. L. (2017). Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade. *Acta Scientiarum*, 39(2), 209-216. doi: [10.4025/actascihumansoc.v39i2.33089](https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v39i2.33089)
- Pereira, J., Firmo, J., & Giacomini, K. (2014). Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3375-3384. doi: [10.1590/1413-81232014198.11942013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11942013)
- Rateau, P., Moliner, P., Guimelli, C., & Abric, J-C. (2012). Social Representation Theory. In: P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & T. Higgins (Eds.). *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 2* (477-497). doi: [10.4135/9781446249222](https://doi.org/10.4135/9781446249222)
- Silva, E. P., Farias, G. G., & Alves, O. J. A. (2016). As políticas públicas e seus reflexos no modo de vida Ribeirinho na comunidade menino deus em Portel (PA). *Revista Cerrados*, 14(2), 161-183. Recuperado em fevereiro 12, 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761490>
- Silva, L. M. (2011). *Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais* (Dissertação, mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. 78 p. Recuperado em fevereiro 12, 2019, de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5079>
- Simões, C. C. S. (2016). *Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- Soares, C., Marques, A. M., Silva, M. G., Cerqueira, A., Bonança, I., & Arguello, P. (2014). Are social representations of positive ageing really effective? The ageing process

- through the eyes of elderly. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 2(2). 41-54. Recuperado em fevereiro 12, 2019, de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6533/1/JSD_2_2014.pdf
- Souza, L. N. N., Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2018). Quality of life and subjective well-being of physically active elderly people: a systematic review. *Journal of Physical Education and Sport*, 18(3), 1615-1623. doi: [10.7752/jpes.2018.03237](https://doi.org/10.7752/jpes.2018.03237)
- Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A., & Drury, L. (2017). The Risks of Ageism Model: How Ageism and Negative Attitudes toward Age Can Be a Barrier to Active Aging. *Social Issues and Policy Review*, 11(1). 195-231. doi: [10.1111/sipr.12031](https://doi.org/10.1111/sipr.12031)
- Torres, T., Camargo, B., Bousfield, A., & Silva, A. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. doi: [10.1590/1413-812320152012.01042015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015)
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2016). Sexualidade na Velhice: Representações Sociais de Idosos Frequentadores de um Grupo de Convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. doi: [101590/1982-3703002392013](https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013)
- Vieira, S. K. S. F., Alves, E. L. M., Fernandes, M. A., Martins, M. C. C., & Lago, E. C. (2017). Características sociodemográficas e morbidades entre idosos institucionalizados sem declínio cognitivo. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 1132-1138. doi: [10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1132-1138](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1132-1138)
- Winckler, M., Boufleuer, T. R., Ferretti, F., & Sá, C. A. (2016). Idosos no Meio Rural: Uma Revisão Integrativa. *Estudos interdisciplinares em envelhecimento*, 21(2), 173-194. Recuperado em fevereiro 12, 2019, de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60691>

Estudo 2**7. Às Margens do Rio: As Representações Sociais de Qualidade de Vida na Velhice entre Idosos Ribeirinhos****Resumo**

Objetivou-se apreender as Representações Sociais de qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos. Trata-se de um estudo qualitativo-exploratório com amostra não-probabilística intencional. Utilizou-se questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas para apreensão das representações sociais. Participaram 100 idosos ribeirinhos, pareados por sexo, com idades entre 60-89 anos ($M=70.08$ anos; $DP=7.192$). Observou-se representações sociais polissêmicas, compreendendo os determinantes biopsicossociais da qualidade de vida na velhice, destacando-se a funcionalidade, aspectos financeiros, a dimensão psicoemocional e a importância da saúde na percepção da qualidade de vida na velhice. Decerto, a funcionalidade é importante marcador de satisfação para os idosos, bem como a saúde autopercebida, possuindo implicações nos estados psicoemocionais dos idosos. Ademais, o poder aquisitivo permite o acesso a bens e serviços, contribuindo para maior qualidade de vida na velhice. Espera-se que o presente estudo subsidie novas investigações envolvendo a população ribeirinha e que estimule políticas de atenção voltadas para esse público.

Palavras-chave: qualidade de vida; velhice; idosos; representação social

Abstract

The objective was to apprehend the social representations of quality of life in old age among the riverine elderly. It is a qualitative-exploratory study with intentional non-probabilistic sample. Socio-demographic questionnaires were used, and semi-structured interviews were used for apprehension of social representations. Participants were 100 elderly people, matched by sex, aged between 60-89 years ($M=70.08$ years, $SD=7.192$). It was observed polysemic social representations, including the biopsychosocial determinants of quality of life in old age, highlighting the functionality, financial aspects, psychoemotional dimension and importance of health in the perception of quality of life in old age. Certainly functionality is an important marker of satisfaction for the elderly, as well as self-perceived health, with implications in the psychoemotional states of the elderly. In addition, purchasing power allows access to goods and services, contributing to a higher quality of life in old age. It is hoped that the present study will subsidize new investigations involving the riverside population and that stimulate attention policies aimed at this public.

Keywords: quality of life; old age; elderly people; social representation

7.1 Introdução

Em virtude do prolongamento da expectativa de vida e de modo consequente às modificações psicossociais, fisiológicas, dentre outras, torna-se indispensável assegurar qualidade de vida (QV) na velhice (Ferreira et al., 2018). Nesse sentido, constata-se que investigações centrada na QV de idosos são importantes para o futuro da saúde, sobretudo no caso do Brasil, cuja população está envelhecendo a passos largos e que suporta grandes desigualdades (Paiva, Pegorari, Nascimento, & Santos, 2016).

A QV expressa-se na sensação de bem-estar que pode ser experimentada pelas pessoas e que configura o conjunto de situações pessoais objetivas e sensações subjetivas que compreendem todos os aspectos da vida humana, ou seja, as funções físicas, emocionais, sociais e até mesmo espirituais, relacionado a distintos aspectos da vida, incluindo o desenvolvimento satisfatório de suas próprias pretensões e de seu sentido de vida (González, Castillo, & González, 2018). No tocante à qualidade de vida na velhice, essa pode ser definida como um construto multidimensional e dependente de vários fatores inter-relacionados, como a saúde, a funcionalidade física e cognitiva, atividade, regulação emocional, bem-estar subjetivo e os recursos socioeconômicos e ambientais adequados às necessidades dos idosos (Uyeno, Lima, Nascimento Júnior, & Oliveira, 2016).

Vale mencionar que o enfoque nos estudos sobre QV emergiu a partir da II Guerra Mundial, quando foi utilizada a expressão “boa vida” para se aludir à conquista de bens materiais, assim, o conceito foi estendido e passou a mensurar o quanto uma sociedade se desenvolvia economicamente; a partir da criação de indicadores econômicos, foi possível verificar a qualidade de vida de distintos países e culturas, e à posteriori, o vocábulo passou a expressar, além do crescimento econômico, o desenvolvimento social (Sarmiento, 2015).

Ademais, os indicadores que têm sido empregados para mensurar a QV, comumente, são bioestatísticos, psicométricos e econômicos, os quais não incorporam o contexto

sociocultural, a história de vida e a trajetória dos indivíduos estudados; para isso, é necessário que os instrumentos de avaliação da qualidade de vida não operem medidas direcionadas somente nos sintomas, mas devem incorporar itens qualitativos como os empregados em pesquisas sociológicas (Silva, 2011). Não obstante, verifica-se que existem escassos estudos qualitativos acerca do significado da qualidade de vida para idosos (Irigaray & Trentini, 2009).

Todavia, no cenário atual, a QV faz parte de um discurso institucional, abalizado na esperança de uma vida melhor e em um modelo de ideal que também é operado pela mídia; conseqüentemente, é um conceito complexo que necessita que os indivíduos incluam em seus esquemas mentais, para melhor compreensão desse objeto (González et al., 2018).

Ainda no que concerne sobre a QV, vale destacar que esta é uma construção social, dependente de valores socioculturais e de aspectos subjetivos; dessa maneira, os conhecimentos, valores e experiências individuais e coletivas, de diferentes períodos, locais contextos históricos, aglutinam-se para compor o significado de QV; por vista, para cada época, direcionada pelas tradições, uma sociedade ordena valores e necessidades e assim define um padrão de qualidade de vida (Paschoal, 2017).

O meio social no qual os indivíduos e os grupos estão incluídos, a comunicação que se firma entre eles e os conteúdos apreendidos são munidos pela bagagem cultural, além dos códigos, valores e ideologias relacionadas aos seus posicionamentos ou participações sociais, representando as distintas formas mediante as quais o social implica no processo psicológico, caracterizando o processo de construção da realidade, ou seja, as representações sociais (RS) (Silva et al., 2012). Não obstante, as representações sociais se associam ao atributo subjetivo da qualidade de vida, haja vista que estas são construções simbólicas que permitem ao sujeito compreender seu mundo físico e social, a lidar com esse contexto, assim como situar-se neste, com o intuito de dar sentido a sua existência dentro do marco histórico e cultural no qual está incluído (González, 2017).

Sob essa perspectiva, o estudo da qualidade de vida através da perspectiva do idoso embasado na teoria das representações sociais possibilita a compreensão da estruturação do pensamento e do comportamento de idosos sobre a sua qualidade de vida; de modo que, com suporte de uma análise holística, compreende-se os aspectos multidimensionais inerentes ao fenômeno, do contexto sociocultural no qual esse idoso está incluído e quais suas relações com as representações de QV elaboradas por eles (Ferreira, 2017).

Destarte, o interesse pelo contexto rural, sobretudo o ribeirinho, afigurou-se relevante, visto que existe um número considerável de pessoas envelhecendo nesses contextos, que por sua vez, são carregados de características ecológicas e socioculturais peculiares, que instigam uma importante curiosidade científica (Nascimento, Cardoso, Carraro, & Magalhães, 2018). O ambiente rural deve ser entendido como uma complexidade das relações de poder, uma invisibilidade diante de uma suposta igualdade social e uma dificuldade de alcance das políticas públicas, a despeito de se observar atualmente avanços nas políticas de caráter econômico, produtivo e estrutural (Ximenes, Moura Júnior, Cruz, Silva, & Sarriera, 2016).

Portanto, no meio rural existem algumas singularidades como isolamento social, limitado acesso aos dispositivos de saúde e dificuldade com meios de locomoção, os quais podem impactar de forma distinta a vida desses idosos (Winckler, Boufleuer, Ferretti, & Sá, 2016). Desta maneira, para a investigação da qualidade de vida deve-se compreender o grupo de pertença do indivíduo, onde e em quais condições este vive, suas práticas e costumes, qual posição ele ocupa na sociedade (Ferreira, 2017). Por vista, ao presente estudo objetiva investigar as representações sociais de qualidade de vida na velhice para idosos ribeirinhos de uma Ilha fluvial em uma Reserva Extrativista no Nordeste do Brasil.

7.2 Método

Tipo de Investigação

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, de coorte transversal com amostra não-probabilística e acidental.

Participantes

Os critérios de inclusão foram embasados em estudo prévio (Nascimento, 2018), e consistiram em: 1) possuir 60 anos ou mais de idade; 2) ser nativo do local ou residir neste; 3) não apresentar comprometimentos que afetem a capacidade comunicativa; 4) não possuir declínio cognitivo; 5) aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que os dados no que concerne a capacidade comunicativa e cognitiva foram rastreados através de auto-relato e relatos de familiares, bem como observações do pesquisador. Os critérios de exclusão foram adotados conforme a não adequação aos critérios estabelecidos para participação do estudo.

A população-alvo consistiu em 124 idosos, os quais são cadastrados na estratégia da Saúde da Família (eSF) do Povoado Canárias – MA. Dentre essa população, dois não atenderam ao critério 4); cinco não cumpriram o critério 3), e um não se adequou ao critério 1). Ainda, houve sete recusas; quatro apresentavam alguma doença incapacitante, impedindo assim a participação na pesquisa; três não se encontravam na localidade; um havia falecido durante o período de coleta; e um não pode ser localizado; de modo que 24 idosos não foram incluídos na amostra.

Instrumentos

Utilizou-se de questionários socioeconômicos e sociodemográficos, os quais continham questões sobre o sexo, renda, escolaridade, religião, dentre outros, com o objetivo de caracterizar a amostra. Afim de apreender o fenômeno das RS, utilizou-se a entrevista semiestruturada, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais abrangente. A entrevista semiestruturada consistiu no seguinte

questionamento: *O que significa qualidade de vida na velhice para o(a) senhor(a)?* Vale mencionar que o preenchimento dos instrumentos durou cerca de 40 minutos no total.

Procedimentos

Inicialmente, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e aprovado sob o parecer 2.734.021, no qual todos os critérios para pesquisas realizadas com seres humanos foram obedecidos, de acordo com o disposto nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação, realizou-se um mapeamento do território sobre a população-alvo com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, a fim de localizar os idosos para facilitar o processo de coleta de dados em domicílio. Os pesquisadores optaram pela coleta no âmbito domiciliar a fim de promover um espaço de menos ansiedade durante a aplicação dos instrumentos, bem como devido às dificuldades de mobilidade dos idosos aos locais públicos.

Após a localização do idoso é feita a visita domiciliar. Antes da aplicação dos instrumentos é apresentado o TCLE ao idoso, sendo explicado pelo pesquisador o caráter da pesquisa, de forma que é enfatizado ao participante o caráter sigiloso e o anonimato em relação aos dados fornecidos, sendo garantidos que as informações só serão utilizados para fins científicos, bem como são esclarecidos os riscos e benefícios da pesquisa, ficando a incumbência do participante aceitar participar ou não, estando ciente de que depois que aceitar poderá desistir a qualquer momento sem prejuízos.

A aplicação dos instrumentos apresenta a seguinte ordem: aplicou-se os questionários sociodemográficos, a fim de caracterizar a amostra e servir de quebra-gelo para as outras aplicações; em seguida realizou-se a entrevista semiestruturada.

Análise dos Dados

Os dados provenientes dos questionários socioedemográficos foram submetidos a estatísticas descritivas com auxílio do software IBM SPSS 25.0, a fim de traçar o perfil da amostra.

Já as entrevistas semiestruturadas foram transcritas integralmente em um arquivo de texto; em seguida, construiu-se as linhas de comando com algumas variáveis sociodemográficas, sendo analisadas pelo programa IRaMuTeQ 0.7 alpha 2, o qual realizou a análise textual dos discursos, obtendo-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com as suas respectivas classes.

7.3 Resultados

Participaram da pesquisa 100 idosos, pareados por sexo, com idades entre 60 e 89 anos ($M = 70,08$ anos; $DP = 7,192$), grande parte casados (61%), seguido de viúvos (26%), em sua preponderância católica (86%), predominando a coabitação com algum familiar ou amigo (88%), e em quase sua totalidade com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto – 53%; nenhuma escolaridade – 45%), sendo o maior grau de instrução o ensino fundamental completo (2%).

Dentre os idosos pesquisados, a maioria não trabalha (85%), praticamente todos já são aposentados (97%), sendo que um pouco acima de um quinto da amostra além de aposentado é pensionista (22%), e em sua maioria são responsáveis pelo sustento da família (66%), com renda de um salário mínimo (70%), seguido daqueles que recebem o montante de dois a três salários (24%).

O *corpus* foi formado por 100 textos (entrevistas) e dividido em 100 segmentos de texto (ST), em que ocorreram 385 palavras distintas, com uma ocorrência de 1.971 vezes, foram analisadas com média de 19,71 em termos de ocorrência por ST, sendo 70% (70 ST) consideradas na CHD. Cabe salientar que a CHD para ser mais robusta, precisa de um aproveitamento mínimo de 75% dos ST, contudo, muitos autores defendem a possibilidade de

se considerar análises com até 70% de retenção (Camargo & Justo, 2016). O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes: Classe 1, com 16 ST (22,86%); Classe 2, com 14 ST (20%); Classe 3, com 17 ST (24,29%); Classe 4, com 12 ST (17,14%); e Classe 5, com 11 ST (15,71%).

No que concerne sobre a CHD é importante mencionar que o *corpus* principal se segmentou em quatro ramificações (ver Figura 6). O Subcorpus A), “QV um objeto representacional polissêmico”, formado pela Classe 5 (*Determinantes biopsicossociais*), o qual apresenta RS heterogêneas sobre a QV na velhice, retratando os vários sentidos atribuídos a QV; o Subcorpus B), “QV e funcionalidade”, constituído pela Classe 4 (*Dimensão fisiológica e material*), em que retrata a importância da dimensão física para os idosos ribeirinhos e a percepção da QV na velhice; o Subcorpus C), “Dinheiro traz felicidade”, composto pela Classe 2 (*Seguridade financeira na velhice*), no qual se evidencia a importância da aposentadoria como provedor de QV na velhice; e o Subcorpus D), “Bem-estar subjetivo”, representado pela Classe 3 (*Dimensão psicoemocional*) e Classe 1 (*QV relacionada à saúde*), em que possui representações da QV relacionadas à saúde e aos afetos positivos durante a velhice.

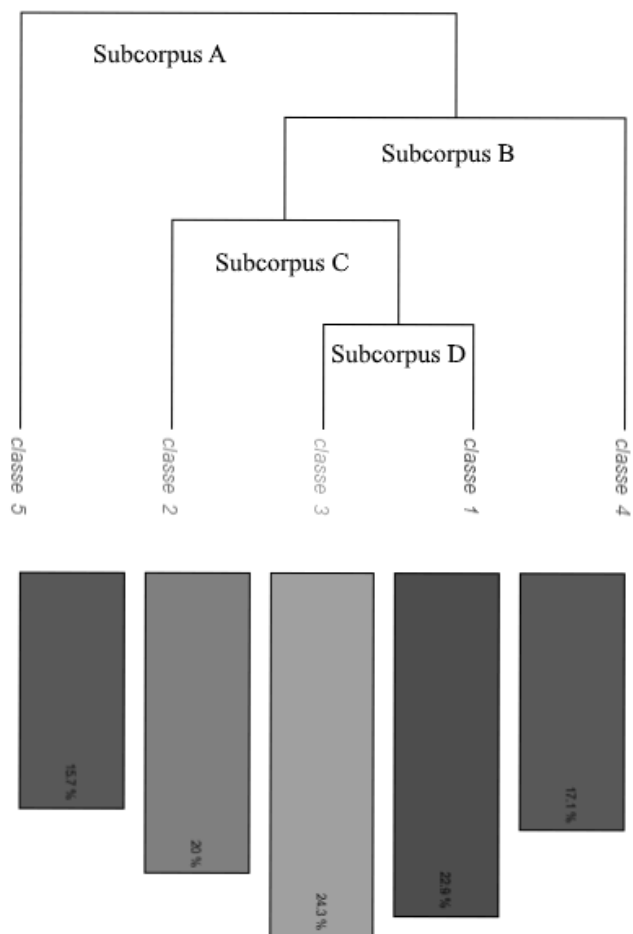


Figura 6. Subdivisões do corpus textual das RS da Qualidade de Vida na Velhice

Fonte: Autores

No dendrograma estão apontadas as cinco classes em que o *corpus* se dividiu, com o título e a descrição de cada uma delas, o número de STs que a compõe, as variáveis correlacionadas e as palavras com maior associação com a classe relatada, considerando o coeficiente do teste de associação qui-quadrado (ver Figura 7).

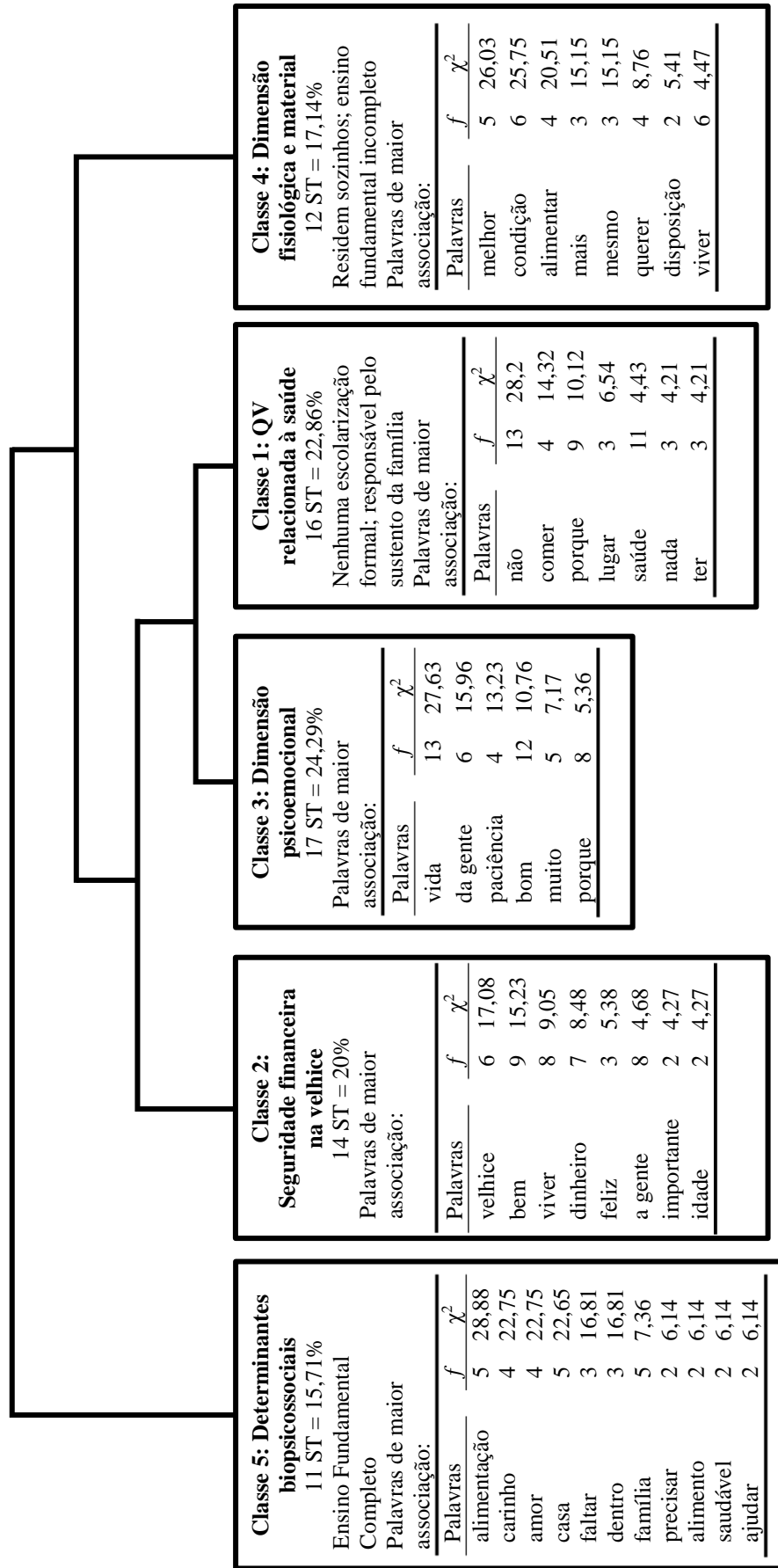


Figura 7. Dendrograma das RS de Qualidade de Vida na Velhice para Idosos Ribeirinhos

Fonte: Autores

Classe 5: Determinantes biopsicossociais

A presente classe, apesar de não ter retido o maior número de segmentos de texto, apresenta-se de forma significativa no campo das RS da QV na velhice para idosos ribeirinhos, tendo em vista que a partir desta derivam todas as outras classes. Nesse sentido, a classe 5, intitulada *Determinantes biopsicossociais* reitera o caráter polissêmico das RS da QV, a qual engloba múltiplas dimensões e é determinada por inúmeros fatores, como pode ser melhor visualizado nos discursos abaixo.

“É a pessoa ter as coisas que **precisa dentro de casa; ajudar** as pessoas, ter **amor e carinho**” (Participante 36, 62 anos, sexo feminino, casada).

“É ter **alimentação saudável**, higiene diária, ter **carinho** dos filhos, dos netos, ter saúde, paz **amor** e alegria da **família**” (Participante 24, 68 anos, sexo feminino, viúva).

“A qualidade de vida é quando se tem uma boa **alimentação**, um atendimento médico de qualidade; é ter **amor e carinho** da **família**; é ser bem aceito pela sociedade” (Participante 30, 62 anos, sexo feminino, casada).

A partir desta classe, observam-se dimensões fisiológicas, como a questão da alimentação, a qual é apontada como essencial pelos idosos para que se tenha uma velhice saudável. Além disso, ressalta-se o apoio socioemocional como fonte de QV, isto é, a família como suprimento de afetividade e de cuidados. Ademais, aponta-se um destaque para aspectos materiais, não no sentido de acumular bens, mas de suprir o básico (ex.: não faltar nada dentro de casa). Observou-se uma maior representação da classe entre os idosos de maior escolaridade da amostra (ensino fundamental completo).

Classe 4: Dimensão fisiológica e material

A referida classe, a qual deriva da classe 5, apresenta em seu conteúdo duas representações distintas para um mesmo termo (condição), mas que estão intimamente relacionadas. Sob uma perspectiva, os idosos apontam a importância de se ter uma melhor

condição (financeira) para assim se alimentarem melhor (suprindo uma demanda fisiológica), bem como possuem maior conforto (bens). Por outro lado, os idosos apontam a condição física, isto é, a funcionalidade, como determinante da QV na velhice. Vale destacar que a presente classe teve maior expressão entre os idosos que residem sozinhos e que possuem o ensino fundamental incompleto. Os achados da classe supracitada podem ser melhor compreendidos a partir das falas a seguir.

“É você ter uma **condição melhor** para se **alimentar** bem para **viver melhor**. Eu **queria** muito ter saúde, mas estou muito feliz, **mesmo** cheia de dor agradeço a Deus pelos anos de vida” (Participante 18, 62 anos, sexo feminino, casada).

“É ter **melhor condição** para fazer as coisas, ter **disposição**, ter **mais** saúde, ter **melhor** tratamento de saúde e **melhor** conforto” (Participante 84, 72 anos, sexo feminino, casada).

Isto quer dizer que para os idosos ribeirinhos é importante manter-se ativo, conseguir realizar as suas tarefas, pois, como muitos trabalhavam (e alguns ainda trabalham) com a pesca, então ter uma condição física para trabalhar permitia que estes obtivessem o alimento, bem como recursos financeiros.

Classe 2: Segurança financeira na velhice

A atual classe, apresenta dentre as RS de QV na velhice uma ancoragem na dimensão financeira, como condição para se ter uma boa velhice. Portanto, para os idosos ribeirinhos, o dinheiro é um importante marcador de QV, tendo em vista que mediante este podem ter maior acesso a produtos e serviços, propiciando maior QV na velhice. Não obstante, os dados apresentados podem ser ilustrados através das interlocuções subsequentes.

“Para **a gente viver bem** a nossa **velhice é importante a gente** ter saúde, ter um pouco de **dinheiro** para **a gente** poder se cuidar” (Participante100, 71 anos, sexo masculino,

casado). Os dados apresentados podem ser melhor compreendidos a partir dos excertos infracitados.

“Para **a gente** ter qualidade de vida na **velhice** tem que ter uma família estruturada, tem que ter o **dinheiro** para ser **bem** cuidado” (Participante 59, 70 anos, sexo feminino, viúva).

“É você **viver** em um ambiente sossegado, tranquilo, para **a gente viver bem a velhice**” (Participante 94, 65 anos, sexo masculino, casado).

Como é de conhecimento geral, os pescadores são profissionais autônomos, assim, a renda destes depende das águas, por isso, os idosos, ao se aposentarem, e com isso possuem uma renda fixa mensal, para estes significa maior QV.

Classe 3: Dimensão psicoemocional

Em oposição à classe anterior, a qual preconizou aspectos materiais, a referida classe salientou aspectos psicoemocionais da QV, o que denota para esses idosos a importância de manter afetos positivos durante a velhice. Outro ponto a se mencionar é o destaque do suporte familiar para esses idosos. Destarte, os aspectos elencados podem ser clarificados mediante as seguintes orações.

“A gente precisa ser feliz, ter **paciência** com tudo que acontece, com coisas ruins. É **a gente** ter saúde, **porque** se tiver saúde tudo é **bom** na **vida da gente**” (Participante 85, 61 anos, sexo feminino, casada).

“É a saúde, **porque** é **muito bom** a saúde da pessoa, **porque** sendo um velho doente fica somente dando trabalho para os outros. É ter **paciência** com a **vida**, não explodir logo” (Participante 93, 67 anos, sexo masculino, viúvo).

“É viver na paz **da gente**, viver uma **vida boa** com os filhos da gente. É **a gente** viver, né? Porque **a gente** quer viver **muitos** anos” (Participante 39, 63 anos, sexo feminino, casada).

Por conseguinte, os idosos, por não desempenharem mais suas atividades, e pela redução natural dos laços sociais, acabam apresentando um vínculo maior com a família durante a velhice, a qual torna-se fonte de sentimentos positivos e apoio para estes.

Classe 1: QV relacionada à saúde

A vigente classe, a qual possui estreita relação com a classe anterior, de modo que se encontra no mesmo subcorpus, manifesta em seu conteúdo representacional a dimensão da saúde como determinante da QV na velhice, a qual, por conseguinte, está relacionada com maior bem-estar, o que pode explicar a relação com a classe 3 (*dimensão psicoemocional*). Ademais, para a classe mencionada houve uma maior representação dos idosos sem escolarização formal e para aqueles que são responsáveis pelo sustento da família. Com o intuito de possibilitar maior compreensão do conteúdo da classe mencionada, expõe-se as entrevistas adiante.

“Tem que ter **saúde porque** você **tendo** dinheiro, mas **não tendo saúde** você **não** tem **nada, porque** a **saúde** é em primeiro **lugar**” (Participante 35, 65 anos, sexo masculino, casado).

“Em primeiro **lugar** é ter **saúde, porque** se **não** tem você não tem **nada**. É a gente ter dinheiro para poder passear, ter as **coisas**” (Participante 7, 68 anos, sexo masculino, casado).

Sob esse enfoque, para os idosos ribeirinhos a saúde mostra-se como fundamental determinante da QV na velhice, de maneira que mesmo nos casos em que se falta, esta é tida como desejo para uma maior qualidade de vida na velhice.

7.4 Discussão

A partir dos achados reitera-se o caráter polimorfo das RS de QV, pois, assim como a linguagem é polissêmica (possui vários sentidos), o conhecimento é polifásico; isso quer dizer que, as pessoas estão habilitadas para usar distintos modos de pensamento e diversificadas

representações, conforme o grupo particular de pertença e o contexto no qual se encontra em um determinado momento (Morera, Padilha, Silva, & Sapag, 2015). Assim, a classe 5, a qual apresentou um repertório maior de palavras e de conteúdos distintos, exprimiu-se através dos idosos de maior escolaridade da amostra.

Portanto, o nível de escolaridade é apontado como um fator de proteção vinculado ao bem-estar psicológico, visto que quanto mais anos de estudo o indivíduo detém, maiores suas competências para a conquista de satisfação com a vida, regulação dos afetos e maior resiliência (Mazo et al., 2016), e conseqüentemente maior qualidade de vida.

A QV na velhice é caracterizada como um construto multidimensional e dependente da interdependência de inúmeros fatores como a saúde, a funcionalidade, a atividade, a regulação emocional, o bem-estar subjetivo e os recursos socioeconômicos e ambientais correspondentes com as necessidades dos idosos (Uyeno et al., 2016). Em outros termos, a QV está relacionada às necessidades biológicas, sendo uma reunião de fatores conseqüentes da interação entre saúde, alimentação, ambiente, moradia, recursos financeiros, relacionamentos, lazer e fatores psicológicos (Araújo et al., 2013).

A partir dos achados evidenciou-se um destaque para a alimentação e seus correlatos entre os idosos participantes do estudo, o que se assemelha aos resultados encontrados na literatura das RS de QV entre idosos (Ferreira, Tura, Silva, & Ferreira, 2017; González et al., 2018). Desse modo, ao enfatizarem a importância de uma alimentação saudável, denota-se a contribuição de uma alimentação equilibrada para a manutenção da saúde e maior qualidade de vida na velhice.

Outro ponto destacado pelos respondentes refere-se à funcionalidade como marcador de qualidade de vida na velhice. Não obstante, “a capacidade funcional surge como um novo parâmetro de saúde e está diretamente ligada à qualidade de vida” (Lima, Araújo, & Scattolin, 2016, p. 169). Portanto, a capacidade funcional representa um sentido mais abrangente do que

manter a saúde para os idosos, no escopo de dar destaque uma vida com autonomia e independência (Paiva et al., 2016).

Muitos idosos relacionam a QV à capacidade de serem independentes em suas tarefas diárias, e esse é o motivo pelo qual é tão necessário levar em consideração a melhoria da autoestima, a satisfação com a capacidade funcional, e o senso de independência nas atividades cotidianas, que são elementos primordiais de toda a estrutura que compõe a qualidade de vida dos idosos (Garcia & Navarro, 2018). Portanto, a velhice ligada à saúde e à qualidade de vida emerge quando os idosos podem continuar ativos e trabalhando, isto é, realizando suas atividades cotidianas, sejam estas remuneradas ou não (Kreuz & Franco, 2017).

Não obstante, observou-se uma maior expressão da funcionalidade entre os idosos que de baixa escolaridade e que residem sozinhos. A baixa escolaridade condiz com o perfil da amostra, reflexo das dificuldades de acesso à educação no período em que nasceram e cresceram (Silva, Santos, Soares, & Silva, 2018). Por ventura, por estes não possuírem um suporte familiar no auxílio das atividades diárias, estes necessitam ter uma maior capacidade funcional para desempenhar as tarefas.

Nesse sentido, o modo de vida no contexto rural pode propiciar maiores índices de manutenção de capacidade funcional, uma vez que a atividade física é preservada por mais tempo, embora com frequência e intensidade reduzidas; desse modo, as tarefas como cuidar da residência, dos animais, da horta refletem o prosseguimento do trabalho e papel social na família (Winckler et al., 2016). Ademais, de acordo com os autores anteriormente mencionados, para o idoso do campo, a aposentadoria não necessariamente significa o fim do trabalho, visto que as atividades continuam a ser desempenhadas após a aposentadoria e contribuem para aprimorar a QV e acesso a bens de consumo; o que reitera a relação entre a capacidade de desempenhar atividades e bens materiais para os idosos ribeirinhos.

Por conseguinte, os recursos financeiros são apontados como determinante da QV na velhice pelos inqueridos, o que condiz com a relação entre condição financeira e QV, tendo em vista que permite o acesso a bens e serviços, dentre os quais a alimentação de qualidade (Ferreira et al., 2017), bem como apresenta um efeito compensatório diante as perdas da velhice, pois auxilia no acesso à saúde, ao lazer, à sensação de autoestima, tornando possível a compensação de perdas inevitáveis nessa etapa do ciclo vital (Irigaray & Trentini, 2009).

Destarte, o idoso tem sido designado como um apoio familiar essencial, não apenas pela renda de suas aposentadorias, a qual provém a família, mas inclusive participando ativamente na organização familiar, tendo como exemplo, no suporte aos cuidados com o lar e com crianças (Silva, Santos, Soares, & Silva, 2018). Por outro lado, a família também se torna fonte de suporte social para o idoso, pois o apoio da família é um dos fatores mais relevantes para o enfrentamento das perdas advindas da velhice (Brito, Camargo, & Castro, 2017), sendo a família o principal promotor e a representação social do bem-estar subjetivo nos idosos (Carballo, 2013).

O bem-estar subjetivo na velhice diz respeito ao nível de satisfação global com a vida e expressa a condição da experiência emocional (afetos positivos e negativos) que o indivíduo experimenta no tocante à sua situação (Ferreira & Barham, 2017). Em relação aos idosos entrevistados, observou-se uma representação da QV associada a aspectos psicoemocionais, o que corrobora com os resultados obtidos em uma pesquisa acerca das RS de QV em distintas etapas da vida (González et al., 2018), a qual salientou que os idosos destacam mais aspectos psicoemocionais, como paz, harmonia, felicidade e amor próprio dentre os elementos que constituem a qualidade de vida.

Quando o conceito de qualidade de vida é citado, há outro conceito que é igualmente associado, o conceito de saúde. Isso se deve ao fato de que na velhice, fatores imbricados à idade implicam na saúde, dimensão essencial da qualidade de vida nessa etapa da vida; portando

para os idosos, população com alta prevalência de doenças, a dimensão “saúde” possui relevante importância para sua QV (Paschoal, 2017). Portanto, uma possível ligação entre as duas classes (3 e 1) pode estar relacionada a uma percepção mais positiva da saúde por parte desses idosos, o que implica em afetos mais positivos e uma vivência mais otimista da velhice. Além do mais, constatou-se uma relação entre o sustento da família pelos idosos e RS relacionadas a saúde e QV, o que pode indicar uma relação de reciprocidade, por vista que os idosos sustentam os seus familiares, e estes auxiliam nos cuidados aos idosos, refletindo em sua percepção de saúde.

7.5 Considerações Finais

A partir dos achados, percebe-se o caráter pluridimensional e multideterminado das RS do QV para os idosos ribeirinhos, o que reitera com a literatura sobre a qualidade de vida, que ressalta o caráter polissêmico desse objeto representacional. Contudo, diante o contexto ribeirinho evidenciou-se algumas particularidades, como o destaque para a relação entre a QV e funcionalidade, sendo um importante determinante de satisfação com a vida para os idosos, assim como a percepção do estado saúde, de modo que ambas possuem implicações nos estados psicoemocionais dos idosos, contribuindo em dimensões valorativas da QV (positivas ou negativas), e refletindo no bem-estar subjetivo desses idosos.

Não obstante, compreender o que os idosos ribeirinhos representam sobre qualidade de vida na velhice é fundamental para intervenções centradas em especificidades dessa população, a fim de promover maior qualidade de vida nos anos adicionais. Doravante, espera-se que o presente estudo estimule intervenções pautadas na QV na velhice dos idosos ribeirinhos, e que subsidie novas investigações acerca da QV na velhice entre idosos que vivem às margens dos rios.

Referências

- Araújo, C. C. R., Guimarães, A. C. A., Meyer, C., Boing, L., Ramos, M. O., ..., & Parcias, S. R. (2013). Influência da idade na percepção de finitude e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2497-2505. doi: [10.1590/S1413-81232013000900003](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900003)
- Brito, A. M. M., Camargo, B. V., & Castro, A. (2017). Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 5-21. doi: [10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416](https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416)
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2016). *Tutorial para uso do software de análise textual IRaMuTeQ*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). Recuperado de http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf
- Carballo, A. S. (2013, jul-dez). Análisis de la Representación social del bienestar subjetivo en adultos mayores beneficiarios del programa 70 y Más: acciones desde la política social. *Revista Perspectivas Sociales*, 15(2), 119-150. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4707719>
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2017). Relações Sociais, Bem-estar e Saúde na Velhice. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 3331-3346). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ferreira, L. N. F., Feitosa, A. N. A., Silva, M. L., Ferreira, M. F., Araújo, W. A., ..., & Sousa, M. N. A. (2018, jan-mar). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos da Atenção Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 8(1), 9-14 doi: [10.18378/rebes.v8i1.6324](https://doi.org/10.18378/rebes.v8i1.6324)
- Ferreira, M. C. G. (2017). *Representações sociais de qualidade de vida por idosos: contribuição para o cuidado de enfermagem* (Dissertação, mestrado). Universidade

- Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, Brasil. 127 p.
- Ferreira, M. C. G., Tura, L. F. R., Silva, R. C., & Ferreira, M. A. (2017). Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4),806-13. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0097](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097)
- García, L. M. R., & Navarro, J. M. R. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, 2018, 1-7. [10.1155/2018/4086294](https://doi.org/10.1155/2018/4086294)
- González, A. M. R., Castillo, R. D., & González, M. P. L. (2018, jan-mar). Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Cuaderno Venezolano de Sociología*, 27(1), 149-167. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6473195.pdf>
- González, M. A. (2017). Representaciones sociales y experiências de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 32(1), 9-36. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v32n1/2448-6515-educm-32-01-00009.pdf>
- Irigaray, T. Q., & Trentini, C. M. (2009, jul-set). Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia*, 26(3), 297-304. doi: [10.1590/S0103-166X2009000300003](https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300003)
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n2/12.pdf>
- Lima, B. M., Araújo, F. A., & Scattolin, F. A. A. (2016). Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba.

Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, 41(3), 168-175. doi:

[10.7322/abcshs.v41i3.907](https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.907)

Mazo, G. Z., Balbé, G. P., Medeiros, P. A., Namam, M., Ferreira, E. G., & Benedetti, T. R. B.

(2016). Nível de resiliência em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico.

Motricidade, 12(4), 4-14. doi: [10.6063/motricidade.6138](https://doi.org/10.6063/motricidade.6138)

Morera, J. A. C., Padilha, M. I., Silva, D. G. V., & Sapag, J. (2015, outubro/dezembro).

Aspectos Teóricos e Metodológicos das Representações Sociais. *Texto Contexto*

Enfermagem, 24(4), 1157-1165. doi: [10.1590/0104-0707201500003440014](https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014)

Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Carraro, P. F. H., & Magalhães, C. M. C. (2018).

Assaltantes a Bordo: a criminalidade oculta e o sentimento de insegurança entre idosos ribeirinhos amazônicos (pp. 107-120). In J. S. Pedroso, L. F. Araújo, & D. V. S.

Falcão. *Violência e Cuidado na Velhice*. Curitiba: Editora CRV.

Paiva, M. H. P., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Santos, A. S. (2016). Fatores

associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3347-3356.

doi: [10.1590/1413-812320152111.14822015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14822015)

Paschoal, S. M. P. (2017). Qualidade de Vida na Velhice. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.).

Tratado de geriatria e gerontologia (4. ed.) (pp. 262-278). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Sarmento, A. M. M. F. (2015). *O conhecimento cotidiano sobre qualidade de vida de idosos*

(Dissertação, mestrado). Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, João Pessoa, Brasil, 53 p.

Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7636>

Silva, L. M. (2011). *Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de*

representações sociais (Dissertação, mestrado). Centro de Ciências da Saúde,

- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. 78 p. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5079>
- Silva, L. M., Silva, A. O., Tura, L. F. R., Moreira, M. A. S. P., Rodrigues, R. A. P., & Marques, M. C. (2012, mar.). Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 109-15. doi: [10.1590/S1983-14472012000100015](https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100015)
- Silva, P. A. B., Santos, F. C., Soares, S. M., & Silva, L. B. (2018, jan./mar.) Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 97-105. doi: [10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105)
- Uyeno, D. Y., Lima, M. C. C., Nascimento Júnior, J. R. A., & Oliveira, D. V. (2016). Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência - Lar dos Velhinhos, Maringá/PR. *Cinergis*, 17(2),119-124. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7763>
- Winckler, M., Boufleuer, T. R., Ferretti, F., & Sá, C. A. (2016). Idosos no Meio Rural: Uma Revisão Integrativa. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 21(2), 173-194. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60691>
- Ximenes, V. M., Moura Jr., J. F., Cruz, J. M., Silva, L. B., & Sarriera, J.C. (2016). Pobreza multidimensional e seus aspectos subjetivos em contextos rurais e urbanos nordestinos. *Estudos de Psicologia*, 21(2), 146-156. doi: [10.5935/1678-4669.20160015](https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160015)

8. Considerações Finais

No decorrer de todo o percurso investigativo na presente dissertação foram observados aspectos importantes no que se refere a compreensão de mundo dos idosos participantes acerca do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice no contexto ribeirinho, dado que se permitiu estabelecer análises e discussões a partir do arcabouço teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais, para ser mais preciso a sua abordagem sociogenética, a qual assume que as RS orientam condutas, comportamentos e práticas sociais a partir da interação dos atores sociais por meio de suas práticas discursivas.

O interesse em estudar o envelhecimento e a qualidade de vida na velhice para idosos ribeirinhos nordestinos se deu a partir de reflexões empíricas acerca da situação de vulnerabilidade social que se encontram algumas populações tradicionais, como é o caso das pessoas que vivem às margens dos rios. Tendo em vista que a literatura aponta que alguns determinantes sociais implicam tanto na percepção do envelhecimento quanto na avaliação da QV na velhice, questionou-se de que formas contextos de baixo desenvolvimento social podem influenciar nas RS desses construtos.

Nesse sentido, tendo em vista o processo de transição demográfica e o acelerado envelhecimento populacional tanto em âmbito macrossocial quanto micro, dado que o envelhecimento no contexto rural é acentuado em decorrência de diversos fatores, dentre estes o êxodo rural de populações jovens, deve-se atentar às diversas formas de se envelhecer e em como os idosos percebem esse fenômeno biopsicossocial de acordo com o seu local de pertença.

Além do mais, por vista que o envelhecimento implica em diversas alterações biológicas, fisiológicas, funcionais, psíquicas e sociais, por vezes pode afetar algumas dimensões da qualidade de vida na velhice. Pois à medida em que os anos passam a qualidade de vida é afetada por algumas mudanças provenientes do processo de envelhecimento. Assim,

o envelhecimento exerce influência indireta sobre fatores que implicam a qualidade de vida na velhice.

Entretanto, esses fenômenos não se dão em um vácuo social, isto é, tanto o envelhecimento como a qualidade de vida na velhice são impactados por fatores socioambientais, e em virtude disso o estudo das RS não se finda sem considerar as características socioeconômicas e sociodemográficas dos atores sociais de acordo com o contexto no qual estão inseridos. Nesse sentido, se torna impreterível a utilização de diversos instrumentos de apreensão de dados que possam traçar o perfil dos idosos ribeirinhos bem como instrumentos qualitativos para o entendimento das RS, a fim de alcançar evidências mais sólidas sobre os objetos de estudo, como intercorreu na presente dissertação.

Diante disso, e ao se considerar as singularidades do local de investigação, as estratégias de pesquisa foram embasadas um delineamento próprio. À *priori* foram realizadas visitas à localidade a fim de estabelecer contato com as lideranças locais e institucionais, bem como conhecer a dinâmica social do contexto. De fato, se percebeu um forte atravessamento político partidário bem como questões relacionadas aos órgãos reguladores da RESEX, o que colocou uma certa desconfiança dos moradores frente aos pesquisadores.

Dado o exposto, adotou-se como estratégia firmar uma ponte entre os ACS do posto de saúde e os idosos, de modo que os profissionais foram fundamentais para a introdução dos pesquisadores no campo, bem como no estabelecimento de *rapport* entre os pesquisadores e entrevistados. Assim, se percebeu uma maior abertura dos inqueridos a partir da mediação dos ACS no encontro entre pesquisadores e participantes, facilitando dessa maneira a apreensão dos dados.

Além do mais, os ACS foram basilares no processo de mapeamento do território, por vista que por se tratar de uma UC, não existem ruas pavimentadas e padronizadas, sendo que algumas residências se encontram em pontos mais afastados do “centro” do povoado e por vezes

de difícil acesso. Recomenda-se, portanto, que tal estratégia merece reprodutibilidade por quem se propõe pesquisar em contextos diferenciados, principalmente aqueles que apresentam dificuldades operacionais devido o distanciamento geográfico e a questões psicoafetivas que possam implicar a participação do grupo pesquisado.

O objetivo geral da dissertação foi alcançado por meio de dois estudos empíricos, os quais apesar de apresentarem objetos de investigação distintos, compartilharam algumas aproximações. O percurso metodológico proposto foi condizente para o alcance dos objetivos específicos. Inicialmente se pretendeu descrever o perfil socioeconômico e sociodemográfico dos participantes nos dois estudos, dialogando tais dados com as RS assimiladas. Em seguida foram descritas e operacionalizadas as RS do envelhecimento para os idosos ribeirinhos. E, por fim, foram apresentadas as RS da QV na velhice para a mesma amostra, a partir das discussões de seus processos sociocognitivos de formação.

O primeiro estudo apresenta uma posição paradoxal do envelhecimento, pois ao mesmo tempo em que é visto como dádiva divina, os anos adicionais representam um peso na vida dos idosos, peso este que vai se acumulando conforme o carrear do tempo. Nesse sentido, o envelhecimento é ancorado na dimensão cronológica, e objetivada através da imagem do passar tempo, ou seja, se envelhece porque o tempo passa. Além do mais, os idosos demonstram um conhecimento que se aproxima do universo reificado, tendo em vista que objetivam o envelhecimento como um processo inevitável e irreversível.

O envelhecimento muitas vezes é confundido por esses idosos com o conceito de velhice, bem como somente é percebido por estes como o estado de ficar velho, o que denota que estes só percebem o envelhecimento quando se tornam idosos. Nesse aspecto, o envelhecimento é percebido a partir do marcador funcional, isto é, a partir do momento em que os idosos não conseguem mais desempenhar determinadas atividades estes sentem que envelheceram.

Por sua vez, a diminuição da capacidade funcional, bem como a diminuição das atividades realizadas pelos idosos ribeirinhos representa uma dimensão negativa do envelhecimento para estes, o que explica porque estes idosos encaram o envelhecimento como algo ruim e que se objetiva a partir das perdas biopsicossociais que acompanham esse processo. Não obstante, as perdas do envelhecimento refletem no temor à dependência, pois à medida em que estes idosos percebem sua capacidade funcional reduzida e um aumento da necessidade de ajuda de terceiros para a execução de algumas atividades, estes findam por ancorar o envelhecimento na dependência de cuidados, algo indesejável por estes.

Não obstante, os dados socioeconômicos e sociodemográficos são necessários para investigações em RS, visto vez que é necessário identificar o perfil do participante nas diversas dimensões e grupos de pertença. Tais dados tratam sobre a realidade de vida e o contexto socioeconômico que os indivíduos estão inseridos. Portanto, esses elementos são de grande relevância, pois possibilitam compreender as condições de construção das RS.

Nesse sentido, ao dialogar com os dados socioeconômicos e sociodemográficos da amostra se percebe uma RS do envelhecimento ancorada na dimensão funcional por parte dos idosos do sexo masculino. Sob essa égide, se pressupõe que por esses idosos terem desempenhado várias atividades laborais e de subsistência ao longo de toda a vida, muitas vezes desde a tenra infância, o trabalho representa uma dimensão crucial para esses homens idosos. Ao ter a funcionalidade diminuída, a qual acarreta no abandono de algumas atividades duras, como a pesca e a agricultura, estes objetivam o envelhecimento através de discursos de incapacidade, como um ponto de cisão entre o que se conseguia fazer e o que não se consegue mais desempenhar, ou seja, os homens idosos elegem o envelhecimento funcional como marcador do próprio envelhecimento.

Apesar das perdas destacadas percebe-se que os idosos ribeirinhos se utilizam de aspectos espirituais para evidenciar os aspectos positivos de se envelhecer, dentre estes a

longevidade. Não obstante, constata-se que apesar de se encontrarem em maior vulnerabilidade estes encaram o envelhecimento, de uma forma geral, como uma benção, o que pode ser reforçado pelo paradigma do *life-span*, modelo teórico do envelhecimento adotado nesse estudo. Assim, os idosos ao se adaptarem às condições desfavoráveis demonstram uma maior plasticidade, bem como seleção de recursos socioafetivos e otimização dos recursos presentes, como é o caso do religioso como forma de enfrentamento.

Em suma, o que o primeiro estudo permite inferir é que, apesar das dificuldades em de se envelhecer no meio ribeirinho, os idosos entrevistados apresentam uma representação social positiva do próprio envelhecimento. Por sua vez, o segundo estudo teve como propósito investigar as RS da QV na velhice para os idosos ribeirinhos. De modo semelhante aos dados apresentados no primeiro estudo, constatou-se RS bastante diversas no que se refere a esse construto, de maneira que se destacaram dimensões biopsicossociais e determinantes multifatoriais da QV na velhice. Desta maneira, se evidencia a complexidade de se investigar a construção das RS de QV na velhice, diante das inúmeras dimensões que a cercam, e da quantidade e qualidade de informações e conhecimentos que são veiculados a sobre esse fenômeno.

Dentre os achados vale destacar a dimensão funcional, o que evidencia que para os idosos ter a capacidade funcional preservada e poder executar as atividades do dia-a-dia é um marcador de QV na velhice. Além desta, a dimensão fisiológica, como a alimentação, ganhou destaque entre os achados. Esse fato chama atenção, pois o simples fato de poder ter uma geladeira cheia representa QV para estes. Tal fato se justifica diante da atual situação dos idosos ribeirinhos, por vista que antes da aposentadoria estes dependiam basicamente das atividades de subsistência e extrativismo para se sustentarem.

Nesse sentido, o dinheiro representa outro marcador de QV para estes, por vista que a aposentadoria é caracterizada por uma renda fixa, e que para a realidade do contexto

pesquisado, em que grande parte são autônomos, denota uma maior estabilidade financeira e que proporciona acesso a serviços e mercadorias, proporcionando uma maior QV para esses idosos. Convém destacar que dentre os idosos pesquisados a maioria (66%) é responsável pela renda da família e manutenção do lar, o que reitera a importância da renda do idoso na dinâmica do Povoado Canárias – MA.

Por outro lado, também ganha uma centralidade a questão psicoafetiva para os idosos respondentes, ou seja, as RS de QV na velhice ancoram-se na dimensão afetiva da QV e são objetivadas através de algumas emoções e estados de espírito. Portanto, para os idosos ao desfrutar de afetos positivos durante a velhice representa uma fonte de bem-estar e de QV, o que pode contribuir para uma percepção mais favorável da própria saúde. Por visto que são duas dimensões que estão intimamente relacionadas e que mutuamente se influenciam podendo impactar a QV em modulações distintas.

Dado que pelo contexto investigado se tratar de uma UC, a construção de casas é regulamentada, fora o gasto maior para transportar materiais de construção até a Ilha, o que por ventura faz com que muitos familiares residam com os idosos. Nesse sentido, essa maior proximidade de familiares com os idosos estabelece uma relação de reciprocidade, por vista que os idosos contribuem com a renda e moradia, e os familiares auxiliam os idosos nas atividades do dia-a-dia, bem como podem dar maior suporte em períodos de doença, o que pode explicar o maior bem-estar subjetivo dos idosos em ter a família próxima, bem como a variável sustento da família ter se relacionado com a dimensão de saúde na QV na velhice.

Destarte, registra-se que o modelo teórico de compreensão da QV, no caso a perspectiva holística desse construto, mostrou-se adequado para o alcance do objetivo do segundo estudo, por vista que a perspectiva holística abrange tanto indicadores objetivos quanto subjetivos da QV na velhice, a fim de possibilitar uma compreensão ampla sobre esse fenômeno. Dessa forma, a partir de uma análise holística, compreende-se os aspectos multidimensionais inerentes

ao fenômeno, do meio sociocultural que esses longevos estão inseridos e quais suas relações com as representações de QV na velhice elaboradas por estes.

A partir dos dados apresentados nos dois estudos se sustenta que apesar das comunidades ribeirinhas apresentarem maior vulnerabilidade social os idosos que vivem nesse contexto representam o envelhecimento como algo positivo devido a possibilidade de terem alcançado uma maior expectativa de vida; e compartilham uma RS da QV na velhice variada, com destaque para os aspectos financeiros e afetivos, apesar de alguns fatores de risco (como baixa escolaridade, renda, etc.), o que demonstra a capacidade destes de equilibrar a sua QV através da seleção de domínios considerados essenciais para o seu bem-estar subjetivo. Portanto, ao se depararem com domínios que deixem a desejar em sua QV, como por exemplo a funcionalidade (a falta desta), reajustam suas RS para outros domínios que possam propiciar maior QV durante a velhice, como os aspectos socioemocionais e a otimização de afetos positivos.

Apesar das contribuições dos achados para o estudo do envelhecimento e da QV na velhice em contextos de populações tradicionais, especificamente a população ribeirinha nordestina, convém destacar algumas limitações e dificuldades a fim de que estas sejam superadas em estudos futuros que envolvam esse grupo populacional.

A realização de pesquisas em ambientes não-urbanos se constitui como um desafio, principalmente no âmbito ribeirinho, devido às dificuldades de acesso bem como de registros. Não obstante, ressalta-se a carência de literatura especializada acerca dos idosos ribeirinhos, o que dificulta o acesso a dados sociodemográficos e econômicos acerca desse grupo populacional.

Dentre os entraves metodológicos destaca-se acerca do processo de coleta de dados, o qual perfilou somente um dos povoados da Ilha das Canárias – MA (Povoado Canárias), pois em vista dos outros povoados se encontrarem mais distantes, o que dispenderia maior tempo de

locomoção e seria mais oneroso, tornou inviável a pesquisa nesses outros territórios. Assim, se sugere que sejam realizados novos estudos com os idosos que residem nos povoados mais afastados da Ilha a fim de confirmar ou confrontar os dados aqui apresentados.

Além do mais, por se tratar de uma pesquisa com amostra não-probabilística por conveniência, a dissertação não permite a generalização dos resultados para todos os idosos ribeirinhos da Região Nordeste. Ademais, a presente pesquisa apresentou um delineamento que não permitiu estabelecer uma relação de causa e efeito a partir das RS apreendidas e as variáveis investigadas.

Ao se considerar a importância da temática para os estudos no campo da Gerontologia e da qualidade de vida, a presente dissertação marca um campo inaugural no âmbito das pesquisas de natureza psicossociais. De fato, os achados apontados na presente dissertação contribuíram para conhecer a percepção dos idosos ribeirinhos sobre o processo de envelhecimento e como estes significam a qualidade de vida na velhice.

Nesse ínterim, esta dissertação pode abrir precedentes para pesquisas psicossociológicas no contexto ribeirinho. Em vista disso, sugere-se que sejam realizados estudos com idosos ribeirinhos abrangendo métodos mistos, avaliando a capacidade funcional e saúde autopercebida, dialogando com dados qualitativos do envelhecimento e da QV.

Para além dos aspectos acadêmicos, o presente estudo pode apresentar uma contribuição social para a população idosa ribeirinha, fomentando a prática de profissionais da saúde. Por vista que o objetivo prático das RS é transformar as estratégias de intervenção e mobilizar o afeto dos sujeitos, incluindo outros elementos, novas ideias ao seu cotidiano, para que os mesmos possam reorganizar sua lógica de pensar acerca de determinado objeto e ter atitudes distintas. Além do mais, conhecer uma RS faz com que seja mais fácil elaborar uma estratégia de comunicação da mesma maneira que permite entender as problemáticas envolvidas.

Em outros termos, conhecer as RS do envelhecimento e da QV na velhice construídas pelos idosos ribeirinhos pode facilitar o trabalho de intervenção dos profissionais de saúde da região. De modo que estes podem implementar em suas práticas discussões que envolvam os elementos representacionais apreendidos, de maneira a desconstruir concepções negativas frente os objetos sociais e estimular aquelas de forma positiva, a fim de promover nas trocas sociais que circulem esses discursos, modificando as atitudes dos idosos.

Por exemplo, um(a) terapeuta ocupacional ao se deparar com os dados dessa dissertação pode elaborar oficinas voltadas para os homens idosos, a fim de promover atitudes frente o envelhecimento e aumentar a capacidade funcional. Do mesmo modo, um(a) enfermeiro(a) ao identificar a relação entre a família e a dimensão da saúde para a QV na velhice entre os idosos investigados pode promover práticas de educação em saúde com os familiares a fim de melhorar os cuidados e promover maior bem-estar, impactando a QV na velhice. Por conseguinte, um(a) profissional da psicologia ao perceber uma representação do envelhecimento arraigada em aspectos negativos, como a associação entre velhice e doença, pode formar um grupo terapêutico com os idosos ribeirinhos a fim de discutir questões sobre o próprio envelhecimento e o processo de saúde-doença e modificar atitudes frente o envelhecimento, construindo novas RS, e assim promover saúde mental.

Portanto, as RS apreendem a realidade social, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções em realidades socioculturais específicas, apresentando os significados partilhados por uma determinada cultura, contribuindo para intervenções de acordo com o contexto local. Sob essa perspectiva, recomenda-se o planejamento e a implementação de ações voltadas à assistência em saúde às pessoas idosas que vivem nas Ilhas Canárias, Maranhão, dentre estas ações se sugere:

- A integração de outros profissionais a equipe de saúde, como psicólogo, fisioterapeuta, educador físico, terapeuta ocupacional, etc.;

- A criação de grupos de idosos;
- A realização de oficinas intergeracionais entre idosos e jovens para facilitar a troca de experiências.

Espera-se que esta dissertação tenha contribuído para a compreensão das RS do envelhecimento e da QV na velhice e quais as suas implicações psicossociais a partir do olhar de idosos que vivem às margens do rio. Por fim, espera-se que as evidências encontradas possam subsidiar a reflexão sobre políticas de atenção à população idosa voltadas especificamente para o contexto ribeirinho, ao se considerar suas particularidades e necessidades, primando por uma vivência plena do processo de envelhecimento e uma maior QV de velhice para esses idosos.

APÊNDICES

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO E DA QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE ENTRE IDOSOS RIBEIRINHOS DO NORDESTE BRASILEIRO.

Pesquisador responsável: Ludgleydson Fernandes de Araújo

Instituição/Departamento: UFPI/ CMRV- Programa de Pós-graduação em Psicologia

E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

Telefone para contato: (86) 99511-0472

Pesquisadores Participantes: Jefferson Luiz de Cerqueira Castro

Prezado(a) Senhor(a):

•Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo. Realizar uma análise psicossocial do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos de uma ilha fluvial maranhense.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de forma voluntária e anônima, dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, grupos focais, técnica de associação livre de palavras e entrevista semiestruturada. **Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e poderá contribuir para futuras intervenções psicossociais com a população idosa ribeirinha.

Riscos. O preenchimento deste questionário poderá ocasionalmente trazer alguns riscos globais (físicos e psicológicos) como: constrangimento, vergonha, mal estar, ansiedade, melancolia, tristeza aos seus participantes. No caso da ocorrência de tais riscos, o preenchimento do questionário será interrompido de forma imediata, e os responsáveis da presente pesquisa indicarão os serviços das clínicas escolas de psicologia das faculdades privadas, universidades públicas e/ou dispositivos de saúde pública na cidade de Parnaíba/PI.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Contrato. Este documento foi impresso em duas vias de igual teor, **devendo ser assinadas nas duas vias** pelo pesquisador e pelo participante, **de modo que uma via fique com o participante e a outra com o pesquisador responsável.**

A presente pesquisa **não representa qualquer forma de gasto, tampouco remuneração aos participantes**. Todos os gastos monetários que por ventura ocorrer será de inteira responsabilidade dos responsáveis por esta pesquisa, sem nenhum ônus para o participante.

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

Local e data: _____/_____/_____

Assinatura

Nº DE IDENTIDADE

Pesquisador Responsável

Apêndice B

Questionário Sociodemográfico e Socioeconômico

Questionário Sociodemográfico e Socioeconômico: A pesquisa em questão trata-se de um estudo científico sobre a percepção do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice. Desta forma, garantimos aos colaboradores que estes dados serão tratados estatisticamente, bem como o anonimato e a confidencialidade dos dados será resguardada. **Instruções:** Este questionário tem como objetivo compreender melhor o perfil social e demográfico dos participantes, portanto, é importante que as respostas sejam as mais verdadeiras possíveis.

1-Idade: ____anos.

2-Sexo: Masculino Feminino

3-Estado civil:

Solteiro Casado Separado/Divorciado Viúvo

4- Qual sua religião?

Católica Evangélica Outra _____

5- Quantos filhos o(a) senhor(a) tem?

Nenhum 1 Filho De 2 a 5 filhos Mais de 5 filhos

6- Com quem o(a) senhor(a) reside?

Sozinho Cônjuge Filhos (____) Netos (____) Bisnetos (____) Outros parentes
_____ (____)

7- Qual seu grau de escolaridade?

Nenhum Ens. Fund. Incompleto Ens. Fund. Completo Ens. Médio Incompleto
 Ens. Médio comp. Superior

8- O(a) senhor(a) trabalha? Sim _____ Não

9- O(a) senhor(a) é aposentado(a)? Sim Não

10- O(a) senhor(a) é pensionista? Sim Não

11- O(a) senhor(a) é o(a) principal responsável pelo sustento da família? Sim

Não

12- Se NÃO, perguntar: “O(a) senhor(a) ajuda nas despesas da casa?” (a)? Sim

Não

13- Qual sua renda?

Menos de um salário mínimo Até um salário mínimo De dois a três salários mínimos
 Mais de três salários mínimos

14- O(a) senhor(a) recebe auxílio de outros programas governamentais? Sim

_____ Não

Apêndice C

Entrevista Semiestruturada

Entrevista Semiestruturada: A pesquisa em questão trata-se de um estudo científico sobre as representações sociais acerca do envelhecimento e da qualidade de vida sob a perspectiva de idosos. Desta forma, garantimos aos colaboradores que estes dados serão tratados estatisticamente, bem como o anonimato e a confidencialidade dos dados será resguardada.

Instruções: Por favor, responda às questões abaixo de forma mais sincera o possível. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor tenha em mente seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida em geral ao responder estas questões.

1. O que o(a) senhor(a) entende por envelhecimento?

2. Na sua opinião, o que é ser idoso?

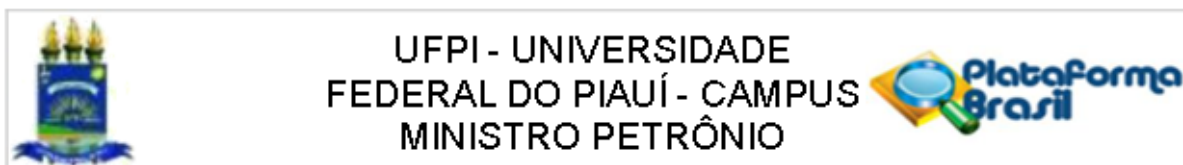
3. O que significa qualidade de vida na velhice para o(a) senhor(a)?

4. Para o(a) senhor(a), o que significa ser velho?

5. Com que idade torna-se idoso?

Anexo 1

Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecer nas Ilhas Canárias - MA e sua Qualidade de Vida: Uma análise psicossocial.

Pesquisador: LUDGLEYDSON FERNANDES DE ARAUJO

Area Temática:

Versão: 1

CAAE: 90913018.7.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.734.021

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos sequencial, exploratória, de corte transversal com amostra probabilística com randomização simples. A escolha pelos métodos mistos de pesquisa se deve ao fato de combinar a pesquisa quantitativa com a pesquisa qualitativa, visto que supõe-se que a coleta de dados diversificados garanta um maior entendimento do problema (Creswell, 2007). No que compreende a técnica exploratória, esse tipo de metodologia pode ser necessário ou porque o assunto é novo, ou porque nunca foi compreendido com uma determinada população, ou porque as teorias existentes não se abarcam a uma determinada amostra ou grupo (Gil, 2008).

Não obstante, o método de corte transversal permite o estudo do fenômeno com sujeitos de idades variadas em um ponto do tempo apenas (Cozby, 2003). Destarte, a amostragem probabilística permite que cada indivíduo da população tenha uma chance específica de ser escolhido, de maneira que na randomização simples todos possuem a mesma chance de serem incluídos no estudo (Cozby, 2003).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Realizar uma análise psicossocial do envelhecimento e da qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos das Ilhas Canárias – MA.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 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: 2.734.021

Objetivos Secundários:

- Descrever aspectos do modus vivendi e da rotina dos idosos em contexto ribeirinho;
- Avaliar as atitudes frente ao envelhecimento;
- Mensurar a qualidade de vida na velhice;
- Apreender as representações sociais do envelhecimento entre idosos do locus de investigação;
- Investigar as representações sociais da qualidade de vida na velhice para idosos no contexto pesquisado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O preenchimento deste questionário poderá ocasionalmente trazer alguns riscos globais (físicos e psicológicos) como: constrangimento, vergonha, mal estar, ansiedade, melancolia, tristeza aos seus participantes. No caso da ocorrência de tais riscos, o preenchimento do questionário será interrompido de forma imediata, e os responsáveis da presente pesquisa indicarão os serviços das clínicas escolas de psicologia das faculdades privadas, universidades públicas e/ou dispositivos de saúde pública na cidade de Parnaíba/PI.

Benefícios:

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e poderá contribuir para futuras intervenções psicossociais com a população idosa ribeirinha.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram anexados na plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	05/06/2018		Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
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: 2.734.021

Básicas do Projeto	ETO_1150587.pdf	10:18:43		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_CEP.pdf	05/06/2018 10:15:57	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_JEFFERSON. pdf	04/06/2018 20:48:55	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
Outros	CARTA_INSTITUCIONAL_CEP.pdf	04/06/2018 20:47:26	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_CEP.pdf	04/06/2018 20:46:42	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
Outros	CURRICULO_ASSISTENTE.pdf	04/06/2018 20:44:34	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
Outros	CURRICULO_RESPONSAVEL.pdf	04/06/2018 20:43:43	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_CEP .pdf	04/06/2018 20:42:34	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_C EP.pdf	04/06/2018 20:41:59	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORE S_CEP.pdf	04/06/2018 20:40:58	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	04/06/2018 20:40:08	Jefferson Luiz de Cerqueira Castro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 25 de Junho de 2018

**Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
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