



Programa de Pós-Graduação
Interdisciplinar em
Ciências Humanas

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
CIÊNCIAS HUMANAS - PPGICH
NÍVEL MESTRADO

THAYLINE CARIUS TEIXEIRA

OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL
DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DE
TEFÉ/AM

TEFÉ/AM
2025

THAYLINE CARIUS TEIXEIRA

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL
DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DE
TEFÉ/AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Claudeise Silva do Nascimento

**Tefé/AM
2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

T266e	Teixeira, Thayline Carius OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DE TEFÉ/AM / Thayline Carius Teixeira . Manaus : [s.n], 2025. 166 f.: color.; 21,0 cm. Dissertação - Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025. Inclui Bibliografia. Inclui Apêndice. Orientador: Nascimento, Ana Claudeise Silva do. 1. Saúde mental. 2. Idosos. 3. Pandemia da COVID-19. 4. Centro de Convivência do Idoso. 5. Tefé/AM.. I. Nascimento, Ana Claudeise Silva do (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título CDU(1997)168.522(043.3)
-------	--

THAYLINE CARIUS TEIXEIRA

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE
IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DE TEFÉ/AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas.

Aprovado em: 07/05/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Ana Claudeise Silva do Nascimento (Presidente/Orientadora - PPGICH/UEA)

Prof^a. Dra. Neiva Maria Machado Soares (Examinador Interna - PPGICH/UEA)

Prof. Dr. Gilson Gomes Coelho (Examinador Externo - UFMS)

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha família, que nunca mediu esforços para que meus sonhos fossem alcançados. Aos meus pais, Anderson Quintão e Joseli Carius, que honra ter sido forjada e instruída no caminho da fé em um Deus que faz milagres, da coragem para nunca desistir, da honestidade e da busca pela educação. Por vocês, estou aqui. Ao meu querido irmão Thiago Carius, por todo o incentivo, compreensão e orações. Ao meu marido, Alex Fagundes, por ser meu alicerce, meu farol e minha calma durante todo esse processo. Obrigada por ser você, a minha pessoa. Por fim, mas não menos importante, às minhas avós, as senhoras Irma Quintão e Maria de Lourdes Carius (in memoriam), que foram minha maior inspiração para a construção desta pesquisa. Através delas, compreendi o valor do envelhecimento digno, do apoio familiar e do amor como base essencial em todas as fases da vida. A todos vocês, minha eterna gratidão. Esta conquista é nossa.

Com todo o meu amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado, me dado sabedoria e saúde para a conclusão deste grande objetivo. Não foram dias fáceis, mas Suas mãos me sustentaram, Seu amor trouxe paz ao meu coração, e a Ele sou grata por confiar a mim o legado da ciência, da educação e da psicologia.

Agradeço de forma ímpar ao meu parceiro de vida, que não mediu esforços para me acolher, aconselhar e me encorajar. De forma tão genuína, você me sustentou com amor, paciência e sabedoria. Passamos juntos por dias difíceis, por problemas de saúde, por renúncias e ausências. Como amadurecemos ao longo dessa longa jornada! É maravilhoso construir a vida ao seu lado; ver os nossos sonhos sendo realizados é o que me fortalece. Você é o meu lar. Essa conquista é nossa. Eu amo você.

Agradeço àqueles que me deram a vida, que me proporcionaram tudo o que tinham de mais valioso: o tempo, o amor, os valores, o aconchego e o direcionamento. Aos meus pais, sou eternamente grata. Sou filha de um casal que me ensinou o valor do trabalho digno, a importância dos estudos e o valor da família como nossa maior riqueza. Como me alegra lembrar de tudo o que passamos, ver como Deus nos sustentou, e perceber como todo o esforço incalculável que vocês fizeram para nos dar o melhor se consolidou de forma tão bela. Faltam-me palavras para expressar minha gratidão por nossa família. Obrigada por tudo e por tanto. Ao meu querido irmão, o quanto você me ensina sobre honestidade e perseverança! Sua força de vontade me inspira a ser melhor e a viver um dia de cada vez. Estar longe continua sendo a parte mais difícil; a renúncia tem um preço alto a ser pago. Mas suas orações e brincadeiras me sustentaram até aqui. Que privilégio poder compartilhar a vida com você. Obrigada.

À minha vó Irma, o meu grande amor. A ela devo a sabedoria de pensar e agir segundo o coração de Deus, de cumprir com meus compromissos e honrar a Ele e à minha família em todas as coisas. Tenho orgulho de ter seus traços e seu jeito. Sou eternamente grata por todas as intercessões ao longo de toda a minha trajetória, que me sustentam até hoje. À minha vó Maria de Lourdes: quanta saudade! Sua partida deixou uma imensidão de “queria tanto que a senhora soubesse...”. Por aqui, sua família tem conquistado coisas incríveis. Somos o seu legado. A mulher mais forte que pude conhecer, cuja vida foi marcada por superações, força e resiliência. Quantas memórias me fizeram traçar meus caminhos até aqui.

Aos meus amigos, obrigada por todas as mensagens de incentivo, de carinho e por celebrarem as minhas vitórias. Em especial, agradeço às minhas irmãs de alma, Allicce e

Duda, que há dezesseis anos são meu refúgio, meu colo, meu suporte e minhas conselheiras. Vocês foram peças fundamentais ao longo de todas as minhas conquistas, todo o meu caminhar foi acompanhado do amor e da lealdade de vocês, que vai além de qualquer distância.

Foi muito gratificante ter percorrido esse caminho ao lado de duas amazonenses inspiradoras, ter a Greiciele e a Jéssica como parceiras de jornada no mestrado foi um grande presente. Como é bom ter com quem compartilhar as nossas angústias. Obrigada por todo o apoio. Nós conseguimos e tenho muito orgulho da nossa trajetória.

À minha querida orientadora, Ana Claudeise, que prazer trilhar esse caminho com a senhora! Suas orientações vão além da dissertação. Sua fala confiante me inspira a ser mais e melhor, sempre. Que honra ter sido sua orientanda! Sou profundamente grata por tudo o que construímos: um caminho cheio de desafios, com muitas rotas recalculadas, e em todos eles, a senhora viu em mim um potencial que eu ainda desconhecia. Sou muito grata por tudo.

Ao Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas – PPGICH, aos meus grandes professores, em especial ao Dr. Yomarley Holanda e ao Dr. Guilherme Figueiredo: quantas vivências foram proporcionadas ao longo desses anos! A sensibilidade, o conhecimento e a maestria com que transmitem o saber são admiráveis e inspiradores.

Ao Centro de Convivência do Idoso de Tefé, minha eterna gratidão por abrir as portas para que a pesquisa fosse realizada. Aos meus queridos idosos, protagonistas deste estudo, que com toda sensibilidade confiaram a mim o relato de suas histórias. À psicóloga da instituição, que tanto contribuiu para a construção da pesquisa e que se dedica de forma ímpar à saúde mental do município, impactando vidas com seu coração generoso e seu profissionalismo, minha gratidão.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por proporcionar o financiamento de toda a pesquisa: obrigada pelo incentivo à ciência e à educação brasileira.

Obrigada, Tefé, cidade que tanto me acolheu. Quantas experiências pude vivenciar ao longo desses anos! Aqui conheci o melhor de mim, me forjei como profissional, como esposa, como mulher e como humana.

*Com todo meu amor,
Thayline Carius Teixeira*

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung

RESUMO

A presente pesquisa investigou os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso (CCI) de Tefé/AM. Por meio de uma abordagem qualitativa e da aplicação da etnografia como ferramenta analítica, foram realizadas entrevistas semiestruturadas presenciais com onze participantes, entre eles dez idosos, com idades entre 65 e 85 anos, e uma psicóloga da instituição. A coleta de dados teve como objetivo aprofundar as principais consequências da pandemia na saúde mental dos idosos e seus efeitos no pós-pandemia, bem como identificar de que forma o suporte familiar contribuiu para que os idosos atravessassem esse período de calamidade pública. Também se avaliou o impacto do CCI na qualidade de vida e no bem-estar dessa população. Os resultados evidenciaram que cerca de 80% dos idosos foram afetados negativamente pela pandemia da COVID-19, com relatos de solidão, ansiedade, tristeza e medo. O isolamento social foi apontado como um dos fatores mais adversos. A análise das narrativas revelou o papel fundamental da família como suporte socioemocional, assim como a importância do CCI enquanto espaço de convivência e promoção da saúde. A discussão fundamenta-se nos estudos de Bosi (2003, 2004), Bosi e Alves (2023), Camarano (2010), Minayo (2001), Neri (2015, 2020), entre outros, que abordam questões relacionadas ao envelhecimento, memória, saúde mental e vulnerabilidades sociais da pessoa idosa. Conclui-se que a pandemia impactou significativamente a saúde mental desse grupo etário, o que reforça a necessidade de maior atenção sociofamiliar, bem como a efetivação e o desenvolvimento de políticas públicas e de suporte intersetorial voltadas a essa população.

Palavras-chave: saúde mental; idosos; pandemia da COVID-19; centro de convivência do idoso; Tefé/AM.

ABSTRACT

This research investigated the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of older adults who attend the Senior Community Center (CCI) in Tefé, Amazonas, Brazil. Using a qualitative approach and applying ethnography as an analytical tool, in-person semi-structured interviews were conducted with eleven participants, including ten older adults aged between 65 and 85 and one institutional psychologist. The data collection aimed to explore the main consequences of the pandemic on the mental health of older adults and its effects in the post-pandemic period, as well as to identify how family support contributed to helping them navigate this public health crisis. Additionally, the study evaluated the impact of the CCI on their quality of life and well-being. The results showed that around 80% of the older adults were negatively affected by the COVID-19 pandemic, reporting feelings of loneliness, anxiety, sadness, and fear. Social isolation emerged as one of the most adverse factors. Narrative analysis revealed the fundamental role of the family as socio-emotional support and highlighted the importance of the CCI as a space for social interaction and health promotion. The discussion is based on the works of Bosi (2003, 2004), Bosi and Alves (2023), Camarano (2010), Minayo (2001), Neri (2015, 2020), among others, who address issues related to aging, memory, mental health, and the social vulnerabilities of older adults. The study concludes that the pandemic significantly impacted the mental health of this age group, emphasizing the need for greater socio-family support, as well as the implementation and development of public policies and intersectoral support targeting this population.

Keywords: mental health; Elderly; COVID-19 pandemic; Family; Sênior Citizen center; Tefé/AM.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização geográfica do Município de Tefé no Estado do Amazonas.....	23
Figura 2 - Localização de Tefé em relação aos demais municípios da região	24
Figura 3 - Vista aérea do município de Tefé	24
Figura 4 - Centro de Convivência do Idoso Manoel Armando da Silva Retto.....	25
Figura 5 - Quadra do Centro de Convivência do Idoso Manoel Armando da Silva Retto	25
Figura 6 - Idosos do CCI realizando as atividades de alongamento.....	26
Figura 7 - Pirâmide Etária do Brasil em 2010	38
Figura 8 - Pirâmide Etária do Brasil em 2022	38
Figura 9 - Idade mediana da população brasileira nos anos de 2010 e 2022 Erro! Indicador não definido.	
Figura 10 - Idade mediana da população brasileira nos anos de 2010 e 2022	39
Figura 11 - Gráfico da proporção da população por grupos de idade e regiões em 2022	40
Figura 12 - Pirâmide etária do Estado do Amazonas no ano de 2010.....	41
Figura 13 - Pirâmide etária do Amazonas em 2022	41
Figura 14 - Avanço dos casos de contaminação pela COVID-19 por semana epidemiológica de notificação no Brasil.....	54
Figura 15 - Avanço dos casos de óbitos pela COVID-19 por semana epidemiológica de notificação no Brasil.....	55
Figura 16 - Cemitério do Tarumã em Manaus/AM recebia enterros em valas coletivas para suprir parte da demanda de óbitos oriundo da pandemia da COVID-19	58
Figura 17 – Senhora Irma Quintão, avó da pesquisadora com 93 anos atualmente, recebendo a sua primeira dose de vacina contra a COVID-19 em sua casa pela equipe da UBS	60
Figura 18 - Sátira que representa o etarismo no Brasil durante a pandemia da COVID-19	62
Figura 19 - Sátira que representa o etarismo no Brasil com a imagem da Rainha Elizabeth II durante a pandemia da COVID-19	63
Figura 20 - Avanço dos casos de contaminação pela COVID-19 por semana epidemiológica de notificação em Tefé/AM.....	67
Figura 21 - Avanço dos casos de óbitos pela COVID-19 por semana epidemiológica de notificação em Tefé/AM.....	68
Figura 22 - Equipe da enfermagem realizando a triagem nos idosos no Centro de Convivência do Idoso	120
Figura 23 - Equipe da enfermagem realizando a triagem nos idosos no Centro de Convivência do Idoso	120
Figura 24 - Idosos dançando antes do início das atividades protocolares no Centro de Convivência do Idoso	Erro! Indicador não definido.
Figura 25 - Idosos dançando antes do início das atividades protocolares no Centro de Convivência do Idoso	122
Figura 26 - Idosos dançando antes do início das atividades protocolares no Centro de Convivência do Idoso	122

Figura 27 - Aula de alongamento ministrada pela fisioterapeuta no Centro de Convivência do Idoso	123
Figura 28 - Aula de alongamento ministrada pela fisioterapeuta no Centro de Convivência do Idoso	124
Figura 29 - Os idosos participando da aula de dança no Centro de Convivência do Idoso ...	124
Figura 30 - Realização do projeto Curtindo a Melhor Idade: Agora é a minha vez.....	141
Figura 31 - Realização do projeto Curtindo a Melhor Idade: Agora é a minha vez.....	142
Figura 32 - Realização do projeto Curtindo a Melhor Idade: Agora é a minha vez.....	142
Figura 33 - Realização do projeto Curtindo a Melhor Idade: Agora é a minha vez	143
Figura 34 - Realização do projeto Curtindo a Melhor Idade: Agora é a minha vez.....	143

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dados gerais dos idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso de Tefé/AM	28
Quadro 2 - Dados gerais dos funcionários do Centro de Convivência do idoso de Tefé/AM.....	29
Quadro 3 - Caracterização da Participação dos Idosos no Centro de Convivência.....	65
Quadro 4 - Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.....	66
Quadro 5 - Percentual dos idosos que contraíram COVID-19	69
Quadro 6- Percentual dos idosos que efetivaram o isolamento social na pandemia da COVID-19	70
Quadro 7 - Análise comparativa entre os idosos que sentiram ou não solidão durante a pandemia.....	83
Quadro 8 - Categorização das emoções predominantes sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos idosos	87
Quadro 9 - A perspectiva dos idosos sobre o apoio recebido durante a COVID-19.....	93
Quadro 10 - Alterações provocadas pela pandemia na saúde mental dos participantes 01.....	98
Quadro 11 - Alterações provocadas pela pandemia na saúde mental dos participantes 02....	100
Quadro 12 - Categorização das respostas dos idosos sobre o encerramento das atividades do centro e convivência durante a pandemia da COVID-19	116
Quadro 13 - Sentimentos e percepções dos idosos em relação ao Centro de Convivência...	126
Quadro 14 - A Importância do Centro de Convivência do Idoso na Perspectiva dos Participantes	130
Quadro 15 - Fragmentos do que os idosos mais gostam no Centro de Convivência do Idoso de Tefé.....	133
Quadro 16 - Percepção dos idosos do que poderia melhorar no Centro de Convivência do Idoso de Tefé.....	135
Quadro 17 - Princípios Orientadores do Trabalho da Psicóloga Estela	137
Quadro 18 - Atividades e Intervenções realizadas pela psicologia no CCI.....	139
Quadro 19 - Formas de atuação da psicologia no Centro de Convivência do Idoso	144
Quadro 20 - - Participação Familiar no Centro de Convivência do Idoso	145
Quadro 21 - Áreas de impacto do CCI na saúde dos idosos.....	146

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 PERCURSO METODOLÓGICO	21
1) Pesquisa bibliográfica	21
2) Etnografia e observação participante	22
3) Entrevistas semiestruturadas	28
CAPÍTULO 1: O ENVELHECIMENTO NO BRASIL: UMA ANÁLISE ABRANGENTE DE MÚLTIPLOS FATORES.....	30
1.1 Envelhecimento, idoso e velhice: a dinâmica do envelhecer.....	31
1.2 Longevidade no Brasil: uma análise comparativa (IBGE 2010-2022).....	37
1.3 O papel da dinâmica familiar no envelhecer	44
1.4 A pandemia da COVID-19 no Brasil: um fator de risco para a população idosa.....	53
CAPÍTULO 2: OS CAMINHOS DA SOLIDÃO E DO AFETO: PELAS MEMÓRIAS DOS IDOSOS.....	64
2.1 Isolamento social e contágio na pandemia: o cenário dos idosos em Tefé.....	64
2.2 A Pandemia sob a perspectiva dos idosos: desafios e emoções	71
2.3 A compreensão dos idosos sobre o cuidado familiar em tempos de pandemia.....	88
2.4 A percepção dos idosos a respeito do período pós-pandêmico.....	95
CAPÍTULO 3: O CCI COMO ESPAÇO DE CUIDADO E CONEXÃO: SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DE TEFÉ	102
3.1 Panorama histórico do avanço das políticas públicas que perpassam pelo envelhecimento	102
3.2 O centro de convivência em tempos de coronavírus em Tefé	112
3.3 Vivências e percepções dos idosos no Centro de Convivência do Idoso de Tefé	118
3.4 A visão da equipe técnica do CCI sobre o cuidado ao Idoso: narrativas da psicóloga.....	136
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	148
REFERÊNCIAS	150
APÊNDICE 1	162
APÊNDICE 2	165
APÊNDICE 3	166

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarava o COVID-19 como pandemia devido à disseminação em diversos países do vírus SARS-CoV-2, conhecido como coronavírus (OMS, 2020). Os principais sintomas fisiológicos apresentados são o comprometimento das vias respiratórias, que se assemelham às manifestações gripais, porém o alto índice de transmissibilidade e de complicações clínicas, elevaram as taxas de letalidade em todo planeta, estima-se que cerca de 14,9 milhões de pessoas foram atingidas fatalmente no mundo (Ministério da Saúde, 2023).

Com o avanço da doença, foi possível evidenciar que havia grupos que tinham maior risco de mortalidade, como: idosos e pessoas com comorbidades, ou seja, doenças prévias, hipertensão, diabetes, problemas respiratórios e doenças autoimunes.

Por essa razão, medidas públicas direcionadas pela OMS foram adotadas, com o intuito de diminuir os índices de contágio, o distanciamento social foi uma das ações estabelecidas por diversos países, assim como o uso de máscaras, álcool gel e a higiene constante das mãos (Silva, Azevêdo Viana, Lima, 2020).

O distanciamento social estabelecido no Brasil, resultou no fechamento de aeroportos, proibição da entrada e saída das cidades, encerramento do funcionamento dos estabelecimentos comerciais, educacionais, recreativos, entre outros. Foi permitido apenas a abertura de setores essenciais para a subsistência, como mercados, farmácias, unidades de saúde e postos de gasolina. O intuito era que as pessoas pudessem permanecer em suas casas, sem haver contatos sociais, para que a propagação do vírus pudesse ser controlada e o colapso nos setores de saúde pública e privada fosse evitado (Silva, 2021).

Durante esse período, a população vivenciou intensos conflitos políticos, impulsionados por divergências sobre as medidas de combate à pandemia da COVID-19. Provenientes de uma postura governamental partidária, focada em interesses econômicos em detrimento da saúde pública, que influenciou negativamente a opinião dos cidadãos em relação ao isolamento social, às medidas de segurança e à vacinação (Nicola; Silva 2021).

Diante disso, todo o processo de má gestão pública a respeito do momento de calamidade vivenciada, resultou em uma grande crise sanitária, que foi para além de uma fatalidade, pois os índices de contágio e de letalidade cresciam diariamente, que gerou o comprometimento do sistema de saúde. Os dados informam que no Brasil cerca de 707.286 pessoas vieram a óbito e 38.022.277 foram contaminadas (Ministério da Saúde, 2023).

Números expressivos que indicam o resultado catastrófico da proliferação da doença no país, que afetou de forma direta e indireta a população.

Todo processo de alteração ocasionado nessa fase, proporcionou o aumento da insegurança, que intensificou os sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e pesar, que influenciaram diretamente na saúde mental da população (Oliveira et al., 2021).

O reconhecimento da saúde mental como um direito fundamental está em consonância com a abordagem dos direitos humanos, que valoriza “o bem-estar emocional e social, bem como relações saudáveis e pacíficas entre indivíduos e grupos, fundamentadas na confiança mútua, na tolerância e no respeito à dignidade de cada indivíduo” (Pūras, 2014, p. 15).

A pandemia impactou de diferentes modos a sociedade, o sistema econômico, educacional e cultural. A necessidade de adaptação desses distintos setores e a complexibilidade exercida, contribuíram para que as demais áreas também fossem comprometidas (Silva, 2021). As medidas estabelecidas de prevenção, como a quarentena, alteraram toda a estrutura socioeconômica, como também a rotina e as relações sociais dos indivíduos.

Essa determinação foi estabelecida como uma das principais formas de controle do agravo da doença, no qual foi adotado por diversos países. No entanto, ocasionou intensas discussões a respeito da real necessidade do cumprimento do isolamento social para diminuir os índices de contágio, ou apenas os grupos considerados de maior risco de letalidade. O principal contraponto alegava a situação econômica como um impeditivo desta medida, pois o encerramento temporário das atividades laborais ocasionaria risco à economia e à capacidade de subsistência da população economicamente mais vulnerável. Essas divergências contribuíram para que nem todos cumprissem as medidas de segurança.

As mudanças abruptas em relação ao cotidiano das pessoas, provocaram a necessidade de readequação às novas possibilidades de trabalho, educação e de socialização. Todos os processos supracitados interferiram de forma direta no bem-estar dos indivíduos, que gerou maior sofrimento psíquico, visto que todo cenário catastrófico modificou de forma significativa os modos de vida. Por esta razão, os autores Silva; Viana e Lima (2020) apontam que o número de pessoas cuja saúde mental foi afetada, tende a ser maior que o número de pessoas infectadas pelo vírus em si.

Mudanças psicofisiológicas podem vir a acontecer por distintos motivos, em especial quando ocorre grandes catástrofes, como foi o caso da pandemia da COVID-19, no qual influenciou de forma direta na rotina de grande parte da população, em especial os idosos que foram considerados grupo de maior risco (Silva, 2021). Para além de maior suscetibilidade aos agravamentos da doença, eles também tiveram as relações sociais e familiares comprometidas,

que afetou de forma direta o cotidiano e interferiu nos afazeres, na autonomia e nas formas de gerir as demandas diárias. Importante salientar que de acordo como Estatuto da Pessoa Idosa, o indivíduo é considerado idoso com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003).

Ao ressaltar esse grupo etário, é necessário compreender que a população brasileira vive um processo de envelhecimento, os dados indicam que a cada ano as taxas de natalidade diminuem e a perspectiva de vida aumenta entre os brasileiros. O IBGE registrou em 2022 uma queda de 3,5% de nascimento comparado a 2021, e foi considerado o quarto ano consecutivo de redução, que atingiu o menor índice desde 1977. Assim como a diminuição dos números de óbitos no país também contribuem para esse indicativo, o IBGE ressalta que houve queda em todas as faixas etárias a partir dos 15 anos, principalmente entre os grupos de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos, com o percentual de diminuição de 30,1% e 30,5% entre 2021 e 2022.

A longevidade apresenta as suas características de avanço nas políticas públicas de saúde, mas ainda se faz necessário que os órgãos de saúde se planejem de forma mais assertiva para que possa lidar com os desafios e demandas de uma população envelhecida. Com medidas voltadas à efetivação dos direitos e deveres do idoso, da família e do estado. Na perspectiva que seja alcançado o envelhecimento saudável, pautado na qualidade de vida e não como uma fase sem ou pouca autonomia, sofrimento e ausência de saúde (Minayo; Coimbra, 2002).

O envelhecimento é compreendido como uma categoria social edificada culturalmente (Beauvoir, 2018). Que é experienciada por diversos desafios socioeconômicos, culturais, educacionais, de saúde física e mental. Para que seja alcançado o envelhecimento saudável é preciso que todas essas áreas sejam contempladas. Como Neri (2011, p. 13) informa “a qualidade de vida na velhice é um conceito importante, na medida em que nas últimas décadas aumentou a consciência de que está em curso um processo de envelhecimento populacional”.

Assim, a qualidade de vida pode ser considerada como um construto multidimensional, com critérios biológicos, sociais e psicológicos. Esse conceito está intimamente ligado ao bem-estar, entendido não apenas como a ausência de doenças ou enfermidades, mas como a presença de condições que favorecem uma vida plena e satisfatória. No aspecto biológico, envolve a saúde física e o funcionamento adequado do corpo; no campo psicológico, diz respeito à saúde mental, à autoestima e à percepção subjetiva de felicidade; já na dimensão social, relaciona-se com o suporte familiar e comunitário, condições de moradia, trabalho, lazer e acesso a serviços essenciais. Portanto, qualidade de vida e bem-estar são conceitos complementares que refletem o equilíbrio entre fatores internos e externos que influenciam a experiência de viver com dignidade e satisfação.

O indivíduo é composto por diferentes instâncias que formulam a percepção de si e do mundo ao longo de toda a trajetória, que atuam de forma direta na qualidade de vida, no envelhecimento e nas relações intrafamiliares. Beauvoir (1990) salienta que a família é a primeira célula social do indivíduo, sua consolidação se torna responsável pela forma como é estruturada pelo estabelecimento dos valores e princípios sociais, que influenciam no manejo do cuidado ao longo da vida.

Rabelo e Neri (2016) discorrem a respeito das interfaces das relações familiares, em que a qualidade é estabelecida ao longo dos anos de acordo com os princípios culturais, em consonância com as práticas socioculturais transmitidas. Esse núcleo contribui para a consolidação do senso de pertencimento, de cuidado e afeto, em que os vínculos são estabelecidos e cultivados de forma intergeracional. Por esta razão, a família é considerada primordial para o cuidado e apoio domiciliar no processo do envelhecimento, pois ela contribui para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

De acordo com Neri (2001), a família representa além de uma instituição biológica, pois também é considerada instância social, influenciada por fatores governamentais, econômicos, históricos e culturais, em que todos esses aspectos precisam ser efetivos para que ocorra o cuidado com a pessoa idosa. Deste modo, o papel das políticas públicas associadamente ao estado é de extrema importância para auxiliar os familiares nesse processo, com medidas efetivas de promoção da saúde, suporte, bem-estar e garantia de direitos.

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) e a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) foram grandes marcos para a implementação e efetivação das políticas públicas voltadas a esse grupo etário, que direcionam as demais portarias estaduais e municipais do país. Orientam também os direitos e deveres da pessoa idosa, da família, da sociedade e do estado em relação ao bem-estar e qualidade de vida dos idosos. A implementação da Política de Assistência Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) direcionou a implementação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que contribui para que os idosos tenham acesso a essas medidas, que são oferecidas no território nacional. Com atividades voltadas à sociedade e as demandas, a fim de fornecer suporte socioassistencial à população (Brasil, 2009).

A concretização do CRAS contribuiu para a implementação dos Centros de Convivência dos Idosos (CCI), que procuram atuar de forma efetiva no processo de envelhecimento populacional. As instituições são consideradas unidades de curta permanência, que buscam o fortalecimento de vínculos, apoio familiar, socialização, estimulação cognitiva, prática regular de atividade física.

Os centros de convivência são instituições que possuem o intuito de promover bem-estar e qualidade de vida no processo de envelhecimento, com medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Camarano (2010) discorre a respeito da importância da efetivação do trabalho interdisciplinar que atua de forma simultânea em diferentes áreas. Assim como a efetivação de ações direcionadas ao grupo etário, contribuem de forma significativa na prevenção de situações de vulnerabilidade, isolamento e adoecimento psicofisiológico. Por esta razão, o Centro de Convivência dos Idosos de Tefé, situado no Estado do Amazonas, foi selecionado como local da pesquisa devido à sua atuação territorial, que possibilitou a observação participante, método central da etnografia.

Diante disso, o estudo proferido fixou na busca em avaliar os impactos da pandemia da COVID-19 no âmbito psicológico dos idosos. Como uma problemática a ser investigada, a partir das suas consequências e interfaces estabelecidas, como um campo polissêmico que perpassa por diferentes áreas do indivíduo, como o físico, emocional, social, cultural e familiar. A esse respeito, Bosi e Alvez complementam que:

O fenômeno Covid-19 ainda está se configurando, sendo difícil aquilatar sua amplitude, seus impactos sobre a vida psíquica e, conseqüentemente, as incontáveis possibilidades e indagações que ainda se imporão sobre a ciência e a práxis na saúde mental (Bosi e Alvez, 2023, p. 13).

Por essa razão, a pesquisa teve como objetivo geral averiguar de que maneira a pandemia da COVID-19 impactou a saúde mental dos idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso de Tefé, município localizado no estado do Amazonas, durante o período pandêmico e pós-pandêmico. Estabeleceram-se, ainda, os seguintes objetivos específicos: descrever as principais consequências, no âmbito da saúde mental, vivenciadas pelo grupo longo nesse período; verificar como o cuidado familiar contribuiu para a promoção da saúde mental dos idosos durante e após a pandemia; e investigar as políticas públicas relacionadas ao envelhecimento que estão vinculadas ao Centro de Convivência do Idoso.

Para alcançar esse propósito, perguntas norteadoras conduziram a construção da pesquisa, como um direcionamento para as reflexões, questionamentos e análises. Entender de que maneira a pandemia influenciou na saúde mental da população idosa. Identificar o papel do cuidado familiar na promoção da saúde. Verificar de que maneira esse grupo etário se recuperou do processo pós-pandêmico com o retorno das atividades do centro de convivência. Analisar como a instituição impacta a vida dos idosos entrevistados.

Esses objetivos foram planejados com a justificativa de verificar os impactos ocasionados na saúde mental dos idosos, visto que se trata de um marco temporal atual, que assolou o planeta. O recorte, no Brasil, para esse grupo etário foi de acordo com reflexões a respeito da longevidade, mediante a uma sociedade que está em constante envelhecimento, mas que ainda carece de pesquisas a esse respeito. Juntamente com a necessidade de implementação de estratégias sociais e políticas para manejar as demandas provenientes dessa nova configuração populacional.

Toda a busca mencionada anteriormente iniciou-se em diferentes camadas, com ponto de partida a relação familiar com as minhas avós Irma e Maria de Lourdes (em memória), que contribuíram de forma ativa no meu desenvolvimento, ao transmitirem ensinamentos como valores e princípios, essenciais para a minha fase adulta. Meu interesse em conhecer melhor o modo de vida delas, refletiu nas minhas habilidades comunicativas, desenvolvidas a partir das histórias contadas nos encontros familiares.

Durante a graduação em Psicologia o desejo em aprender mais a respeito dos aspectos psicológicos da terceira idade foram aflorados devido a determinadas disciplinas estudadas, posteriormente, ao ingressar no meu primeiro estágio extracurricular no Instituto Fluminense de Saúde Mental em Niterói no Estado do Rio de Janeiro, no setor do centro de convivência dos idosos, onde pude ter as primeiras experiências técnicas com esse público, que contribuiu de forma significativa para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional. Desde então, a busca por conhecimento foi traçada, realizei o meu trabalho de conclusão de curso sobre a temática do envelhecimento e após formada segui com atendimentos clínicos nessa faixa etária.

Entre as grandes surpresas da vida, os caminhos me trouxeram do Rio de Janeiro ao Amazonas no Município de Tefé, local que possibilitou a realização desse grande projeto que foi dar seguimento de forma analítica a respeito da saúde mental dos idosos em um momento de adversidades, como foi o caso da pandemia do coronavírus, esse fato despertou uma observação profissional como psicóloga, científico e humano sobre uma temática que perpassa todos nós.

A estrutura da dissertação foi organizada de maneira a aprofundar a análise dos resultados obtidos. Para isso, o trabalho foi dividido em três capítulos, com quatro subtópicos e concluído com as considerações finais.

O CAPÍTULO 1 explora a diversidade nas maneiras de perceber e vivenciar a velhice, influenciadas diretamente por fatores socioeconômicos e culturais. Essas questões moldam tanto a consolidação da identidade individual quanto a maneira como a sociedade percebe e lida com o envelhecimento populacional. A discussão avança para a importância da estrutura

familiar nesse processo e os desafios decorrentes das reestruturações familiares ao longo do tempo, que cominou na análise do impacto da pandemia de COVID-19 no Brasil.

O CAPÍTULO 2 articula a análise teórica com os dados obtidos das entrevistas realizadas com os idosos entrevistados, a respeito dos impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental. A partir dos fios condutores da história oral, das memórias e vivências de cada relato, que perpassam pelo cuidado familiar durante a pandemia e as percepções após o período pandêmico.

O CAPÍTULO 3 aborda o panorama do avanço das políticas públicas no Brasil, diante da efetivação dessas medidas na execução dos centros de convivência para os idosos e o impacto que essa instituição tem na promoção de saúde e na qualidade de vida deles.

As considerações finais retratam sobre a síntese reflexiva dos principais achados da pesquisa, ao evidenciar a relevância da pesquisa e suas contribuições para o campo de estudo proferido. Que atendem a área de concentração, Teoria, História e Crítica da Cultura do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas – PPGICH, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Que visa a reflexão sobre as diversas formas de manifestações sociopolíticas que perpassam o indivíduo a partir das ciências sociais.

1.1 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a condução teórico-metodológico do estudo, foi utilizada a pesquisa qualitativa, pois se apresentou como a mais adequada diante dos objetivos propostos. Como salienta Deslandes (2006) o propósito comum das abordagens qualitativas é a busca por analisar o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, ao privilegiar a observação de situações reais e cotidianas, sem que haja a generalização dos resultados, mas que ocorra a compreensão dos significados das experiências individuais e coletivas em contextos específicos. A pesquisa adota um objetivo descritivo-exploratório, delineado por três etapas distintas em seu desenho metodológico, como: 1) Pesquisa bibliográfica; 2) Etnografia; 3) Entrevista semiestruturada.

1) Pesquisa bibliográfica

A construção do conhecimento se iniciou por meio do levantamento bibliográfico, que se estendeu ao longo de toda pesquisa, mostrando-se como um guia orientador para o

desdobramento teórico e conceitual, como base essencial para a interligação dos significados, vivências e fundamentos metodológicos para sua produção (Morin, 2015).

O levantamento dos conceitos foi planejado no decorrer da pesquisa, de acordo com o entrelaçar teórico-metodológico. A catalogação foi organizada pela técnica de fichamento, por meio do agrupamento dos principais conceitos que foram analisadas através das temáticas estabelecidas. Paduá contribui a respeito ao dizer que “o levantamento bibliográfico, por ser inicial, tem caráter provisório e dinâmico, deve ser revisto e ampliado, caso necessário, à medida que se desenvolve a coleta de dados por ser um levantamento preliminar” (2016, p. 51). Portanto, a catalogação dos dados, ocorreu nas principais plataformas de pesquisa como “SciELO”, “Google Acadêmico”, “Periódicos” e “PubMed”, com a utilização dos descritores: saúde, saúde mental, idosos, centros de convivência, COVID-19, período pandêmico e pós-pandêmico.

2) Etnografia e observação participante

Como forma de compor o estudo analítico, a Etnografia é considerada como dispositivo de excelência da antropologia, vista como a própria teoria vivida, que excede a prática de pesquisa e sim como uma forma de renovação teórica. Uma vez que “os dados empíricos não devem aparecer como meras ilustrações, mas como fontes de interlocução inspiradora que atualizem a experiência totalizadora” (Magnani 2002, p. 17). De acordo com Descola, a etnografia corresponde “aos primeiros estágios da pesquisa: a pesquisa de campo e a coleta de dados mais diversos sobre uma sociedade particular, que em geral resulta num estudo monográfico circunscrito no tempo e no espaço” (2009, p. 151).

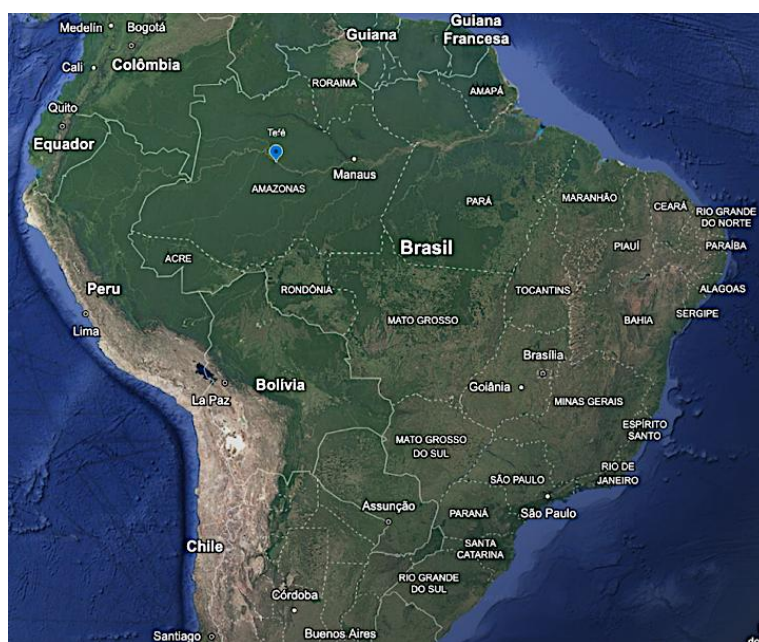
A pesquisa de campo teve o seu ponto de partida no mês de março de 2024, com a primeira visita ao centro de convivência e em sequência a Secretária de Assistência Social e da Cidadania – SEMASC do município de Tefé/AM, para averiguar as possibilidades de ingresso e autorização da pesquisa na instituição. Com todas as documentações necessárias, o processo de submissão ao Comitê de Ética da Pesquisa – CEP foi iniciado e em setembro de 2024 e concedida a pesquisa de campo, com a realização das entrevistas entre os meses de novembro à fevereiro de 2025.

Em outubro iniciou-se a pesquisa no Centro de Convivência do Idoso – CCI, situado no município de Tefé que está localizado a 523 quilômetros de Manaus, capital do Amazonas. Tefé tem grande importância na economia do Estado, apesar de estar no coração da floresta, é

cercado por rios que contribuem de forma significativa para o comércio da região, que é realizado através dos transportes fluviais e via aérea. É considerado a maior cidade em população da região do Médio Solimões que apresenta uma infraestrutura que abrange a população local, rural e os habitantes dos municípios vizinhos, como Coari, Tapauá, Carauari, Alvarães e Maraã (PLAMSAN, 2012). Sua área territorial é de 23.704 km² e a densidade demográfica é de 3,11 habitantes por km² (IBGE, 2022).

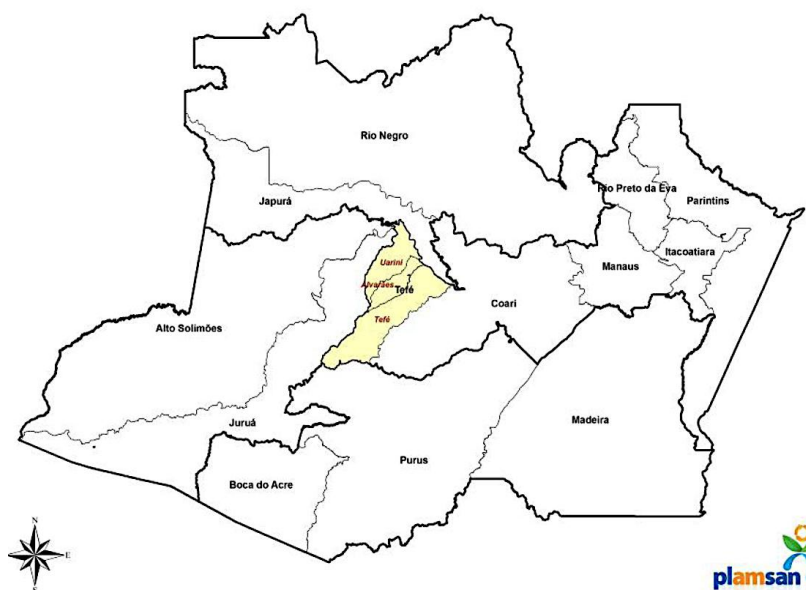
Em dezembro de 2024, Tefé foi elevada à capital do médio Solimões, tornando-se cidade polo no Programa Cidades Intermediadoras para o Desenvolvimento Regional. Desta forma é esperado que haja investimentos substanciais, que impulsionam a economia local e melhore a qualidade de vida da população. De acordo com o IBGE (2022), a população total da cidade é de aproximadamente 73.669 habitantes, estima-se que há 5.307 idosos entre 60 e 99 anos (IBGE, 2022). As imagens a seguir representam a localização geográfica no território brasileiro.

Figura 1 - Localização geográfica do Município de Tefé no Estado do Amazonas.



Google Earth, 2025

Figura 2 - Localização de Tefé em relação aos demais municípios da região



Mapa da microrregião de Tefé em relação ao Estado do Amazonas
Fonte: PLAMSAN, 2012.

Figura 3 - Vista aérea do município de Tefé



Fonte: Portal Amazônia, 2022

O Centro de Convivência do Idoso - CCI pertence ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS I. O objetivo central da instituição é trabalhar com medidas preventivas a famílias que estão em situação de vulnerabilidade em decorrência dos problemas de saúde física e psicológica, como

a ansiedade e depressão, com a aplicação de ações socioeducativas, culturais, esportivas, audiovisuais e fisioterapêuticas (Brasil, 2009).

Figura 4 - Centro de Convivência do Idoso Manoel Armando da Silva Retto.



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 5 - Quadra do Centro de Convivência do Idoso Manoel Armando da Silva Retto



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O objetivo deste primeiro contato foi poder apresentar à equipe técnica do centro de convivência o projeto da pesquisa, devido à importância da instituição e dos idosos para a construção do estudo analítico. Deste modo, a coordenadora da instituição executou toda a

parte de recepção e explicação a respeito do funcionamento, como os dias e horários das atividades, que ocorrem às terças-feiras e quintas-feiras, das 07 às 09:30 horas, com aulas de alongamento, dança, jogos de carta e dominó. Nas quartas-feiras e nas sextas-feiras das 17 às 18 horas, são ministradas aulas de hidroginástica, nos demais dias a instituição funciona apenas na parte administrativa das 08 às 12 horas. Ela apresentou toda a parte estrutural da instituição como a quadra, o salão coberto, as salas administrativas e de acolhimento, a área externa e a piscina. Ao findar do encontro, ela relatou que poderia ser iniciado as visitas a partir do dia 15 de outubro de 2024.

O centro de convivência tem cerca de 300 idosos cadastrados e em média 150 participam das atividades regularmente. Para suprir as necessidades cotidianas e administrativas, o corpo técnico da instituição é composto por 33 funcionários, que variam entre administrativo, serviços gerais, saúde e social.

Figura 6 - Idosos do CCI realizando as atividades de alongamento.



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O período de pesquisa de campo com a permanência na instituição ocorreu entre os dias 08 de outubro a 12 de dezembro de 2024, totalizando dois meses de trabalho de duas a três vezes por semana. Todas as observações realizadas foram registradas no diário de campo, como as informações sobre funcionamento, atividades, comportamentos, percepções e situações vivenciadas.

Para tal feito, a divisão da pesquisa ocorreu pela ótica de Malinowski, que de acordo com o Lage (2009) o trabalho etnográfico foi dividido em três passos: iniciou-se com

anotações referente às primeiras impressões e interpretações das observações feitas. O segundo desdobramento foi através das análises detalhadas do cotidiano dos idosos no CCI. A terceira e última etapa foi através da coleta de narrativas dos idosos e dos funcionários da instituição, para que assim, posteriormente fosse realizado o aprofundamento dos dados obtidos.

Este período inicial teve o intuito de observar os modos de convivência, de permanência e participação dos idosos na instituição, ao analisar aspectos como: interação coletiva, adesão, comunicação e os efeitos que o centro de convivência possui na qualidade de vida deles.

Ao ir a campo, o encontro e reencontro com o outro é tido como um atravessamento que se aprofunda dos significados e das relações humanas, através da troca de aspectos singulares, culturais e vivenciais. Silva (2009, p.172) salienta que a “singularidade é o que distingue o homem de outros, é o que o torna único na ontogênese humana. A singularidade é produto da história das condições sociais e materiais do homem, a forma como ele se relaciona com a natureza e com outros homens”.

De tal maneira que ocorre o processo de multiculturalidade entre os participantes do Centro de Convivência do Idoso e com a equipe técnica institucional responsável e ao pesquisador que está disposto ao estudo e as percepções do meio (Cancline, 2008). Como ponto fundamental para fase exploratória do processo de observação ao longo da investigação, uma vez que toda forma de manifestação, de troca, de relações interpessoais pode contribuir para a construção da narrativa.

Nos dias iniciais houve dificuldade de aproximação e comunicação; mas com perguntas sobre o cotidiano, elogiando-os ou até mesmo falando algo sobre o momento presente, proporcionou a aproximação. A primeira observação realizada é que existe o grupo macro, os idosos que frequentam o CCI e dentro dele há os subgrupos divididos por grau de afinidade, gostos, convivências e experiências de vida. Ao conseguir se aproximar de um dos membros, o contato com demais se tornou mais acessível, pois há muita interação entre eles. Deste modo, o contato com os idosos tornou-se uma grande ferramenta de observação sobre as conversas que ocorreram ao longo das atividades, dos comentários sobre as questões institucionais, familiares e políticas. Assim como, a satisfação quanto às atividades que eram disponibilizadas e a maneira que eram executadas.

A observação e a escuta atenta, enquanto pesquisador inserido no contexto, permitem que as vivências sejam analisadas sob outros panoramas, que contribuem para o aprimoramento da pesquisa e o amadurecimento do próprio pesquisador, ao se deparar na

prática com seus objetos de estudo. Trata-se de um exercício que exige elevado nível de atenção, memorização e reflexão científica, profissional e humanitária.

3) Entrevistas semiestruturadas

Como forma de compor o estudo analítico, as entrevistas semiestruturadas fizeram parte do arcabouço metodológico, com o intuito de melhor compreensão sobre os objetivos da pesquisa. Para essa etapa do estudo, foram selecionados 10 idosos de 65 a 86 anos, entre eles 8 mulheres e 3 homens. A seleção ocorreu através de alguns critérios, como a participação na instituição antes da pandemia da COVID-19, para contribuírem com as percepções a respeito desse marco temporal que iniciou em 2020. Por esta razão que a idade mínima estabelecida foi de idosos acima de 65 anos, pois o ingresso na instituição é acima dos 60 anos.

Os dados dos entrevistados foram compactados para uma compreensão mais objetiva sobre os membros que contribuíram com as suas experiências de vida de forma voluntária e colaborativa para o desenvolvimento da pesquisa. Importante salientar que os nomes utilizados são de caráter fictício, para manter o sigilo e integridade dos participantes.

Quadro 1 - Dados gerais dos idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso de Tefé/AM

NOME	SEXO	IDADE	DATA DA ENTREVISTA
Célia	F	73	07/11/2024
Dircelene	F	68	12/11/2024
Marlene	F	66	14/11/2024
José Carlos	M	72	19/11/2024
Sueli	F	83	26/11/2024
Marli	F	77	26/11/2024
Cleuza	F	65	26/11/2024
Ivana	F	67	26/11/2024
Rene	M	68	28/11/2024
Paulo Maurício	M	69	03/12/2024

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

A psicóloga do centro de convivência também fez parte do grupo entrevistado, pois o projeto inicial era a busca por funcionários que estivessem na instituição desde antes da

pandemia até a data da pesquisa. Porém esse critério não pôde ser cumprido, pois toda a equipe técnica foi modificada ao longo dos anos. Assim, a servidora selecionada faz parte do segundo pré-requisito, exercer as funções trabalhistas diretamente com os idosos.

Quadro 2 - Dados gerais dos funcionários do Centro de Convivência do idoso de Tefé/AM

NOME	IDADE	FORMAÇÃO	FUNÇÃO NO CCI	TEMPO DE SERVIÇO	DATA DA ENTREVISTA
Estela	35	Psicologia	Psicóloga	10 meses A partir de maio de 2024	24/02/2025

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas norteadoras sobre tema, como consta no anexo 1 e 2 com todos os participantes. O momento da coleta dos dados foi realizado de forma individual e voluntária, no centro de convivência, com os dias e horários agendados. As entrevistas duraram cerca de 45 minutos, a menor duração foi de 19 minutos e a maior de 47 minutos, o material coletado foi transcrito e analisado minuciosamente para a construção da pesquisa.

As narrativas foram as principais fontes de dados para o desenvolvimento do estudo, uma vez que a análise dos relatos orais busca compreender eventos passados de acordo com suas vivências e subjetividades. O tratamento dos materiais coletados se deu pelo método da história oral, que buscou preservar e averiguar as memórias pessoais através das perspectivas dos entrevistados. Nesse processo, o pesquisador não se coloca apenas como observador, pois é necessário que haja a participação ativa no diálogo com o cooperador. Potelli (1991) destaca a importância da interpretação cautelosa dos relatos, pois as histórias orais não podem ser consideradas apenas como fatos, pois elas são formas de expressões que carregam significados subjacentes.

CAPÍTULO 1: O ENVELHECIMENTO NO BRASIL: UMA ANÁLISE ABRANGENTE DE MÚLTIPLOS FATORES

O presente capítulo propõe uma análise abrangente sobre as diversas formas de compreender e vivenciar a velhice no contexto brasileiro. Inicia-se pelo reconhecimento de que as experiências de envelhecer são intrinsecamente ligadas a fatores socioeconômicos e culturais, investigaremos como essas questões moldam a consolidação da identidade individual e a maneira como a sociedade brasileira percebe e lida com o envelhecimento populacional.

Para aprofundar essa discussão, o capítulo se estrutura em quatro subtópicos interconectados. Inicialmente, o Subtópico 1.1 apresenta uma discussão teórica sobre o envelhecimento, no qual é explorado conceitos fundamentais como tempo, história, memórias e identidade. Aborda-se também as influências do sistema de idade cronológica, das classes socioeconômicas e dos aspectos socioculturais que estão correlacionadas com a propagação do etarismo.

Em seguida, o Subtópico 1.2 se dedicará a uma análise da longevidade no Brasil, através dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dos anos de 2010 e 2022. Investigaremos os índices de queda de natalidade e o aumento expressivo da expectativa de vida, bem como as médias e apontamentos que evidenciam as disparidades regionais dentro do país, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e no estado do Amazonas.

O Subtópico 1.3 explorará a relação entre a formação familiar e a compreensão da velhice. Através de reflexões sobre a reestruturação familiar, examinaremos os impactos nas relações intergeracionais, as trocas de saberes, a transmissão cultural, o estabelecimento de vínculos.

Por fim, o Subtópico 1.4 analisará o contexto histórico da pandemia de COVID-19 no Brasil. Verificaremos as medidas estabelecidas sob a ótica da Organização Mundial da Saúde (OMS) e como as ações governamentais foram estabelecidas e gerenciadas. Mediante o aumento das divergências políticas e sociais sobre as medidas preventivas e protetivas realizadas, no qual exponenciou os casos de letalidade e infectados no país.

Ao longo deste capítulo, buscaremos articular essas diferentes perspectivas para oferecer uma compreensão multifacetada da velhice no Brasil, em um contexto de significativas transformações sociais e demográficas.

1.1 Envelhecimento, idoso e velhice: a dinâmica do envelhecer

A vida é composta por um arsenal de mudanças, processos e desafios que perpassam toda a história do sujeito. O ciclo natural da existência é fundamentado na passagem das fases como: infância, juventude, maturidade e velhice. Na hipótese de não ocorrer nenhuma interrupção precoce da vida, todas as pessoas passarão por esse percurso ao longo de sua existência (Neri, 2001).

Com o intuito de ampliar a percepção a respeito do ser idoso, é importante salientar que há diferença no uso dos termos envelhecimento, idoso e velhice. De acordo com Manzano (2014), o envelhecimento é um processo natural da vida, caracterizado por alterações fisiológicas do corpo humano que ocorrem desde o nascimento até a finitude. O termo idoso refere-se ao sujeito que está vivenciando o envelhecimento, enquanto a velhice é reconhecida como uma construção social, composta por diversas interpretações desse processo, influenciadas por aspectos subjetivos e culturais. É importante compreender que os indivíduos não vivem a velhice de modo uniforme, pois suas experiências individuais, o contexto em que estão inseridos, bem como os aspectos psicológicos, biológicos, sociais e culturais, exercem uma influência significativa em suas realidades (Neri, 2015).

A velhice é compreendida como uma construção social e histórica presente em todas as culturas, que influencia na forma como as pessoas se posicionam e se relacionam no mundo e como a sociedade lida com as pessoas que estão em processo de envelhecimento. De acordo com Luca (p. 196, 2015), “o enquadramento dos sujeitos em categorias etárias é resultado de práticas sociais e discursos baseados em visões específicas de mundo”.

A definição de velhice varia conforme o contexto sócio-histórico, os países não ocidentais compreendem o envelhecimento de forma mais positiva. A antropóloga Uchôa (2003) relata que realizou estudos com os Bambara no Mali, país da África Ocidental (Uchôa, 1988). Nesse contexto, constatou que o envelhecimento como um processo de crescimento, que é visto como uma conquista que determina a posição do indivíduo na sociedade. Ela ressalta que de acordo com as características socioculturais desse território, ser idoso é estar mais próximo dos ancestrais, que determina mais autoridade, conhecimento e respeito entre os jovens. Como também, “ser velho significa ter vivido, ter criado filhos e netos, ter acumulado conhecimento e ter conquistado, através destas experiências, um lugar socialmente valorizado” (2003, p.2).

A autora discorre que as sociedades não ocidentais não devem ser vistas de forma homogênea, pois, assim como em outras regiões, elas apresentam particularidades culturais,

sociais, políticas e econômicas. Com o avanço dos estudos sobre o envelhecimento em diferentes culturas, foi possível perceber que a velhice é abordada de maneiras distintas, o que demonstra que ela não deve ser considerada apenas por fatores naturais, pois é um fenômeno diretamente influenciado pela cultura (Uchôa, 2003).

Ao analisar o envelhecimento em outras regiões, em especial no Brasil, compreende-se que a velhice não é vista da mesma forma que nas sociedades não ocidentais, pois ela é tratada de acordo com paradigmas centrados no capitalismo, na produtividade, no rendimento socioeconômico e na juventude. Uma perspectiva que reflete como a pessoa idosa é vista e reconhecida socialmente, vai de acordo com a funcionalidade trabalhista que ela exerce. Logo, a visão sociocultural do envelhecimento o considera como um processo de perdas sociais, declínio psicofisiológico, podendo, assim, inseri-lo na marginalização da velhice em uma perspectiva social.

De acordo com Butler (2009) essa construção social corrobora para o aumento da vulnerabilidade social, que está intrinsecamente ligada ao processo de como as pessoas são materializadas e reconhecidas dentro de um sistema de poder. Aqueles que não se encaixam nas normas dominantes são mais propensos à segregação.

Essa concepção está relacionada, de forma intrínseca, aos estereótipos associados à idade cronológica na cultura. De acordo com Schneider e Irigaray (2008), as pessoas, ao chegarem aos 60 anos, são definidas como idosas, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social, definição que tende a fomentar estigmas nesse grupo etário. Isso ocorre em razão do sistema de datação, que se refere ao número de anos vividos. No entanto, essa classificação não determina o nível de desenvolvimento biológico, social e psicológico do indivíduo. Há variações ao longo do processo de envelhecimento e da vitalidade que ultrapassam a idade cronológica, como a saúde física e mental, os níveis de independência e de funcionalidade.

O sistema de idade cronológica de acordo com Estatuto dos Idosos e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, classificam como idosos indivíduos com 60 anos ou mais (Bomfim, et al. 2022). Definir estatisticamente as médias populacionais em faixas etárias tem o intuito de direcionar as políticas públicas, que influenciará nas medidas sociais e governamentais de acordo com as demandas de cada grupo. Esse indicador também contribuiu para a análise da longevidade no país de acordo com dados comparativos e previsões quantitativas a respeito das interfaces que perpassam o envelhecimento. Contudo, como salienta Schneider e Irigaray (2008), não se pode levar em consideração apenas a idade cronológica para o direcionamento das medidas sociopolíticas, ela contribui para as escalas de medidas de acordo

com as passagens do tempo e não deve ser considerada como índice de desenvolvimento, pois o envelhecimento ocorre em distintas formas, que variam de acordo com a classe social, gênero, cultura e acessibilidades aos serviços sociais, educacionais e de saúde.

Todo processo classificatório tende a ser discriminatório em alguma instância, e essa característica pode ser intensificada conforme as variações dos sistemas de classes, da cultura e das crenças sociais. A tentativa de classificar a velhice sem reforçar estereótipos converge com o processo de desconstrução do lugar social atribuído à pessoa idosa. É por essa razão que Schneider e Irigaray (2008) afirmam que a compreensão da velhice ultrapassa a idade cronológica, pois é necessário considerar, de igual modo, outras dimensões da vida humana, como as idades biológica, social e psicológica.

Para isso, é crucial compreender o sujeito em sua totalidade, uma vez que o processo de envelhecimento é multifacetado e multidirecional. Beauvoir (2018) enfatiza que a velhice não é o destino final dos indivíduos e sim uma categoria social que é perpassada assim como as outras fases da vida. Em que o envelhecimento humano transcende os princípios puramente biológicos e fisiológicos, pois são influenciados de forma significativa pelos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos que variam conforme o tempo e o contexto em que os indivíduos estão inseridos. Por essa razão que é fundamental compreender o sujeito dentro de uma perspectiva histórico-cultural, pois a subjetividade humana é o que há de único e singular no sujeito, que é formada a partir das relações sociais que são associadas as particularidades internas e externas (Silva, 2009).

Essas variações são responsáveis pelas formas como o sujeito percebe a velhice, tanto em sua configuração quanto no ritmo do envelhecer. Beauvoir (2018) traz a perspectiva de que o envelhecimento não é um episódio estático, mas sim o resultado de um contínuo processo de resiliências e ressignificações, que vai de acordo com as características socioculturais que ele esteja inserido. A cultura é um elemento fundamental na análise do indivíduo, ela pode ser vista como um construtor que transcende fronteiras geográficas e temporais. Toda sociedade é moldada por suas particularidades, assim como salienta Debert (1988, p. 47) “o curso da vida vai para além do dualismo que procura separar o corpo da cultura e o corpo da vida social”, pois a cultura é formada pelas pessoas e simultaneamente é responsável por moldá-las.

Nesse contexto, Canclini (2008) enfatiza a compreensão da cultura a partir da perspectiva da multiculturalidade, mediante encontros e reencontros que não representam rupturas, mas sim uma tessitura de diferentes saberes (Morin, 2002). A formação de novas estruturas socioculturais contribui para a interconexão entre os conceitos de cultura,

envelhecimento e saúde. Esses três elementos se entrelaçam e compartilham uma importância significativa na formação do indivíduo e no funcionamento adequado da sociedade.

Ao tratar sobre o envelhecimento, é preciso compreender a forma como as estruturas socioeconômicas ocorrem. No Brasil, os sistemas de classes são latentes, há uma grande discrepância nos modos de vida, nos acessos aos serviços públicos e privados, a saúde, educação, trabalho e segurança. Esses fatores são determinantes para que haja a fomentação da segregação social a partir do processo de inclusão e exclusão. Nessa perspectiva, Sawaia (2001) afirma que esses dois fatores paradoxais, contribuem para a formação das estruturas socioeconômicas e que modulam a experiência do envelhecimento.

Bourdieu (2007) discorre que o critério de classes vai para além do econômico, pois também estão atrelados ao capital cultural e social. O cultural vai de acordo com os conhecimentos e habilidades obtidos, assim como elementos que representem a cultura e os níveis de escolaridade. O social refere-se às relações interpessoais, mediante as influências que essas interações podem gerar no meio educacional e trabalhístico e o capital econômico é mediante aos bens materiais e financeiros.

Esses três elementos acontecem de forma conjunta, que contribuem para a divisão do sistema de classes e a forma como a sociedade é estruturada em diferentes grupos socioeconômicos. Os fatores que o influenciam ocorrem de forma simultânea, mediante a diferença de acesso e qualidade da educação, que interfere na formação profissional e na inserção aos trabalhos formais, que impactam as médias salariais e resultam no acesso aos bens de consumo. Essas características perpassam durante todas as fases do desenvolvimento humano, essas divisões também influenciam na forma como os idosos lidam com o envelhecimento.

Os idosos das classes economicamente mais altas tendem a terem o envelhecimento de forma mais favorável, como a utilização de serviços de saúde privado, aos medicamentos, a moradia e lazer. Já os idosos de classes menos favorecidas, são mais propensos a enfrentarem dificuldades socioeconômicas, como o acesso aos serviços de saúde pública, de transporte, saneamento e alimentação adequada, assim devido às limitações financeiras que contribuem para a permanência no mercado de trabalho, seja formal ou informal.

O conceito interseccionalidade ajuda a compreender a velhice em sua pluralidade, a partir das desigualdades e discriminações existentes, pois pode ser considerado uma ferramenta analítica sobre as relações sociais, com a interação entre dois ou mais fatores, que combinados podem gerar desigualdades ou privilégios. Assim como salienta Beauvoir (1990), as velhices

não são vividas igualmente, há influência direta dos sistemas de classes e dos contextos sociais, por isso não é um fato estatístico e sim resultado de um processo sócio-histórico.

Ao analisar o desenvolvimento humano pelo prisma do envelhecimento, a compreensão da identidade social se faz necessária. De acordo com Hall (2006), esse conceito segue a concepção de flexibilização e adaptação às mudanças ao longo do tempo, como valores éticos, morais, sociais e econômicos. Matta (2021, p. 230) argumenta que "as experiências do envelhecimento são intrinsecamente heterogêneas, resultando em múltiplas identidades". Estas podem se manifestar de várias formas, muitas vezes inconsciente, através de constantes reconstruções. Desse modo, a compreensão do ser humano, especialmente no contexto do envelhecimento, deve ser analisado a partir da complexidade e dinamicidade das identidades que são formadas ao longo da vida.

Desta forma, compreende-se que ao falar de identidade, não se aborda apenas os aspectos fisiológicos e características gerais marcadas pelo avanço da idade, como linhas de expressão, flacidez da pele e diminuição da aptidão física. Trata-se também das características subjetivas do sujeito, como traços de personalidade, temperamento, opiniões, memórias, valores e crenças. Esses elementos são moldados pelas experiências de vida, que contribuem para que os indivíduos assumam identidades diferentes em momentos distintos.

A compreensão da identidade humana se desenvolve a partir de construções coletivas culturalmente definidas através de interpretações sociais. A exclusão social vivenciada pelos idosos tem impactos diretos na socialização, que podem resultar na deterioração das relações interpessoais e na forma como o indivíduo percebe e interage com o mundo (Both, 2000).

Sawaia (2001) reforça que a exclusão não se restringe a ausência de inclusão, pois o que se apresenta como inclusão pode ser na prática uma forma de manter a segregação. No processo do envelhecimento, o preconceito e a discriminação são formas de exclusão que limitam as oportunidades, desvalorizam as experiências e afetam a saúde mental dos idosos.

A negação da velhice pela sociedade e pelos indivíduos está relacionada pelo fato de a população brasileira ter uma tendência etarista, ou seja, a discriminação de indivíduos ou grupos etários com base em estereótipos associados a idade (Loth; Silveira, 2013).

A idade cronológica é considerada como critério elegível de participação e pertencimento social, que é associado às capacidades físicas e cognitivas do indivíduo. O etarismo também denominado de ageísmo parte do processo discriminatório da pessoa acima de 60 anos nos ambientes sociais, culturais e laborais. Por vezes ele é manifestado com falas genéricas que representam a segregação instituída no âmbito social, como por exemplo, "você não tem mais

idade para isso”, “idoso volta a ser criança”, formas essas de preconceito velado manifestado nas relações sociais (Loth; Silveira 2013).

O etarismo representa a desvalorização social, em especial aqueles que também fazem parte das classes menos favorecidas economicamente. De acordo com Goldani (2010, p. 414), “o debate sobre discriminação por idade e preconceito etário, no Brasil, deveria ocorrer sob a abordagem das discriminações múltiplas”. Assim como na perspectiva da interseccionalidade, em que o indivíduo pode ser segregado ou ter privilégios de acordo com as características socioeconômicas que ele possui.

Deste modo, a discriminação por idade desempenha papel significativo no processo de transmissão de conhecimento entre as gerações (Goldani, 2010). Além disso, influencia a identidade social, a memória, o psiquismo, a qualidade de vida e as relações sociais e familiares do indivíduo.

A identidade do sujeito é formada ao longo dos anos, no qual é correlacionada pela memória que atravessa toda a história humana. É através das recordações que se compreende o indivíduo, que reflete tanto as experiências pessoais ao longo da sua trajetória, quanto às mudanças sociais ocorridas pelo tempo. Conforme Candau (2005), a interação entre identidade social e memória desempenha um papel crucial na formação do sujeito, em que, ele é responsável por ressignificar sua maneira de ser, estar e agir no mundo.

Para uma melhor compreensão das diversas formas de analisar a memória, considera-se algumas perspectivas importantes. De acordo com Bosi (2003), a memória dos idosos desempenha um papel mediador entre gerações, por intermédio informal da cultura ao transmitir valores, conhecimentos e atitudes. Cujas memórias possuem a capacidade de conservar informações, que permite o ser humano atualizar impressões ou informações do passado. Isso auxilia na compreensão do envelhecimento, assim como na análise dos impactos causados pela pandemia de COVID-19 nos idosos.

Falar sobre velhice é abordar tempo, história, memória e valores. Neri (2015) ressalta a necessidade de preservar e transmitir os princípios culturais fundamentais às gerações, para melhor compreensão e aceitação do papel e importância do idoso na sociedade, através das normas e conhecimentos. Isso visa desmistificar o estigma associado à velhice, que muitas vezes é vista erroneamente como declínio irreversível, debilidade física, doenças, perda de autonomia, inutilidade, incapacidade e morte (Motta, 2002).

Essa concepção reflete na visão sociocultural que a sociedade possui sobre o processo de envelhecimento, que é influenciado tanto pela maneira de lidar com os idosos quanto a percepção das pessoas que estão vivendo esse processo. Por vezes, há uma tendência de negação

à velhice, através de comparações e ideologias baseadas em padrões homogêneos de características que não refletem na realidade dos idosos.

Esses atributos individuais são frequentemente generalizados para todo o grupo, em meio às complexas relações sociais estabelecidas (Silva, 2021). Consequentemente, a reconstrução da identidade social experiencia conflitos significativos devido aos estigmas e preconceitos sociais associados à longevidade. Isso eleva a probabilidade de os indivíduos negarem sua condição de idosos durante o processo de envelhecimento. Eles podem rejeitar os conceitos que moldam as representações negativas dos idosos e difundidas na sociedade (Matta, 2021). Como destacado por Beauvoir (2018, p. 235), essa negação pode ser um reflexo das “representações sociais negativas sobre o envelhecimento, que influenciam profundamente a construção da identidade social dos idosos”.

1.2 Longevidade no Brasil: uma análise comparativa (IBGE 2010-2022)

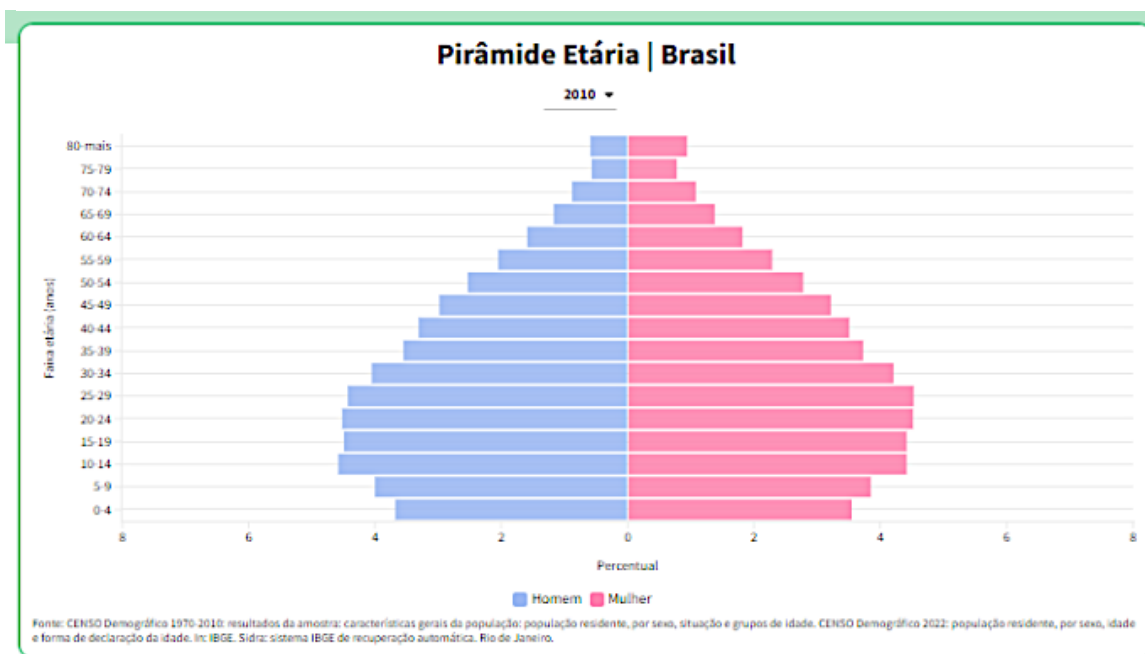
A longevidade da população humana, tem sido um fenômeno proveniente ao longo dos anos com o avanço da ciência e tecnologia, com as melhorias dos sistemas de saúde e de políticas públicas. Observa-se uma crescente em relação a perspectiva de vida da população brasileira, espera-se que um recém-nascido em 2022 viva em média 75,5 anos (IBGE, 2023). A partir dos dados comparativos de 2010 e 2022 obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, foi possível observar as mudanças etárias no Brasil, na região Norte e no Estado do Amazonas.

Em 2010, a população brasileira estava em torno de 190 milhões 732 mil 694 pessoas e cerca de 20 milhões 590 mil 597 eram pessoas com 60 anos ou mais, que correspondia aproximadamente 10,79% da população total (IBGE, 2010). De acordo com o censo de 2022, a população brasileira cresceu para 203 milhões 80 mil 756 pessoas, sendo 32 milhões 113 mil 490 idosos no território brasileiro, que correspondem cerca de 15,81% da população total (IBGE, 2022).

Deste modo, no período entre 2010 e 2022 a população teve um crescimento de aproximadamente 6,47%, enquanto os habitantes idosos aumentaram cerca de 55,96%. Santos-Orlandi (2017) informa que o Brasil está em 6º lugar no ranking de envelhecimento mundial, e que a perspectiva é que em 2050, 30% da população seja acima dos 60 anos. Esse crescimento

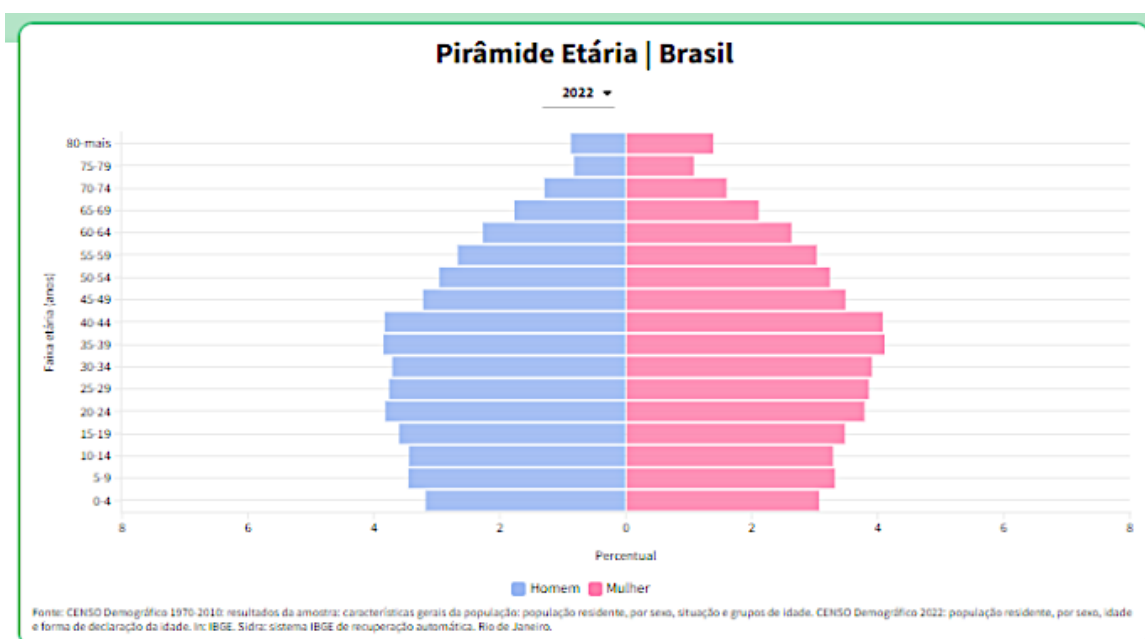
expressivo reflete no processo de envelhecimento pelo qual a população brasileira está vivenciando, que evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas para essa faixa etária.

Figura 7 - Pirâmide Etária do Brasil em 2010



Fonte: censo do IBGE - 2022

Figura 8 - Pirâmide Etária do Brasil em 2022



Fonte: censo do IBGE – 2022

Os gráficos obtidos pelo IBGE (2022) mostram o acréscimo populacional do ano de 2010 a 2022, que representam a pirâmide etária do Brasil. Diante desse contexto crescente, Minayo e Coimbra (2002) apresentam a perspectiva dos aspectos que têm contribuído para o aumento do envelhecimento no país. Compreende-se que é resultado da combinação de diversos fatores que se desenvolveram com o passar dos anos e que colaboraram para o acréscimo da expectativa de vida. Entre eles, estão a redução das taxas de fecundidade, a queda na mortalidade infantil, o controle de doenças infecto contagiosas devido à diversidade dos imunizantes e respectivas campanhas de adesão, melhorias na rede de saneamento básico e no abastecimento de água potável, maior efetividade das políticas públicas nacionais, desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta para promoção de saúde e prevenção agravos em diversas áreas e a expansão da previdência social.

No Brasil, de 2010 a 2022, a média da idade populacional teve crescimento de 29 anos para 35 anos, que evidencia o envelhecimento da população nacional (IBGE – Educa Jovens, 2022). De acordo com os últimos dados obtidos pelo censo, há uma diferenciação significativa nas regiões do país, pois no Norte a idade mediana é de 29 anos, no Centro-Oeste e Nordeste, 33 anos; no Sul, 36 anos; e no Sudeste, 37 anos (Gomes, Brito. 2022), como representa os mapas disponíveis pelo IBGE (2022).

Figura 9 - Idade mediana da população brasileira nos anos de 2010 e 2022

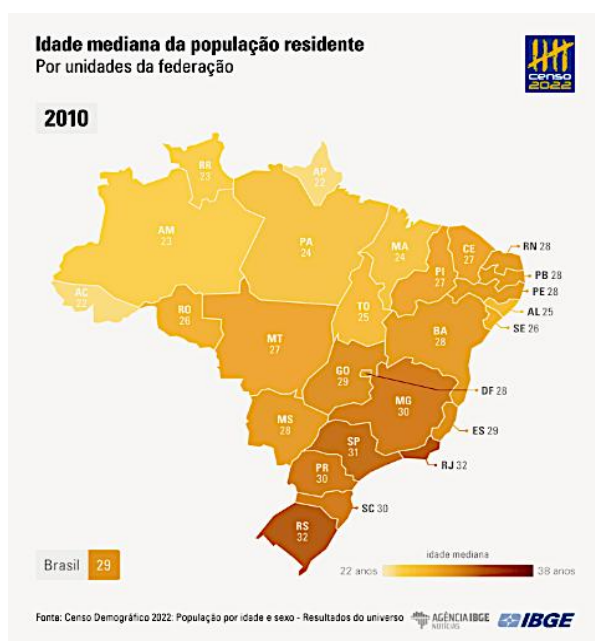
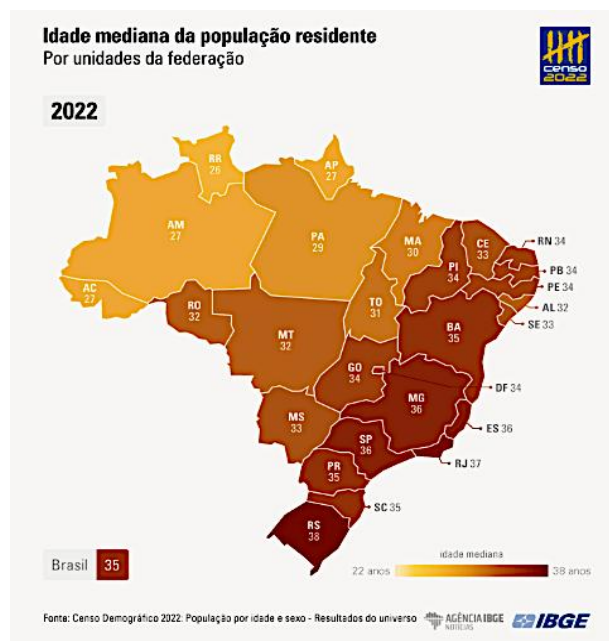


Figura 9 - Idade mediana da população brasileira nos anos de 2010 e 2022



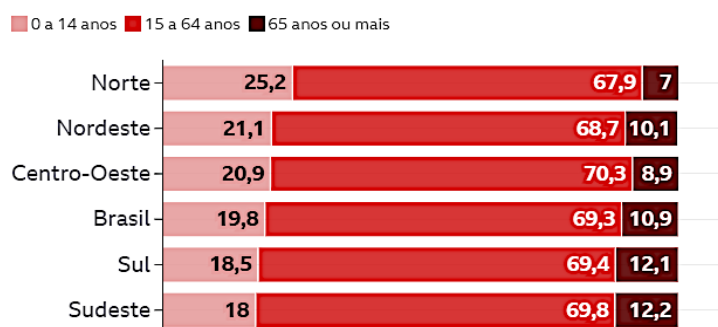
Na Região Norte do Brasil a longevidade tem apresentado diferentes características comparadas às demais regiões do país. Em 2010 havia cerca de 15 milhões 864 mil 454 habitantes na Região Norte, entre eles havia em torno 864 mil pessoas idosas, que representava em média 5,5% da população (IBGE, 2010). Em 2022 ocorreu o acréscimo da população para aproximadamente 17 milhões 354 mil 884 habitantes na região e em média 1 milhão 329 mil idosos, que representa cerca de 7,6% da população (IBGE, 2022). Apesar da crescente na pirâmide etária da região Norte, ela não tem equiparado os índices das demais regiões do país, pois é considerada a região mais jovem do Brasil, com 25% da população de 0 a 14 anos, com o maior índice de natalidade, correspondente a 16,62%, já no Centro-oeste o indicativo é de 13,77%, no Nordeste 12,97%, no Sul 12,01% e no Sudeste é de 11,54% (FAPESPA, 2024).

Os dados comprovam que as taxas de natalidade têm diminuído nos últimos anos e as taxas de longevidade tem crescido de forma significativa. Porém, a região Norte do país possui características distintas, cujo dados relatam um constante acréscimo da natalidade, em que as taxas de envelhecimento demonstram ser mais baixas do que as demais regiões do país (Alvim, 2023). O gráfico a seguir representa a distribuição da população brasileira por regiões e grupos de idade.

Figura 10 - Gráfico da proporção da população por grupos de idade e regiões em 2022

Norte e Nordeste são as regiões com maiores percentuais de crianças no Brasil

Proporção da população por grupos de idade e regiões, 2022 (em %)



Fonte: Censo 2022, IBGE

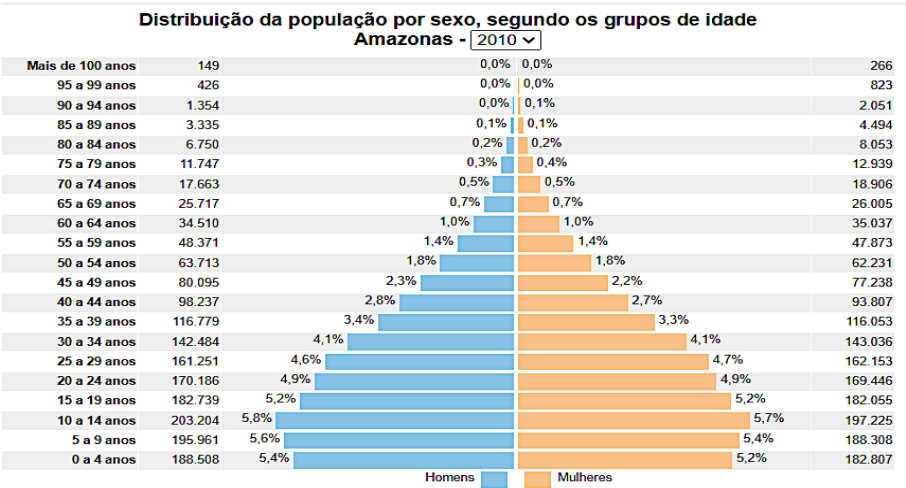
B B C

Fonte: BBC News Brasil, 2023

A população do Estado do Amazonas em 2010 era de aproximadamente 3 milhões 480 mil 937 habitantes, onde havia cerca de 210 mil 234 idosos acima de 60 anos, sendo 6,03% da população total (IBGE, 2010). No censo de 2022, a população passou para 3 milhões 941 mil

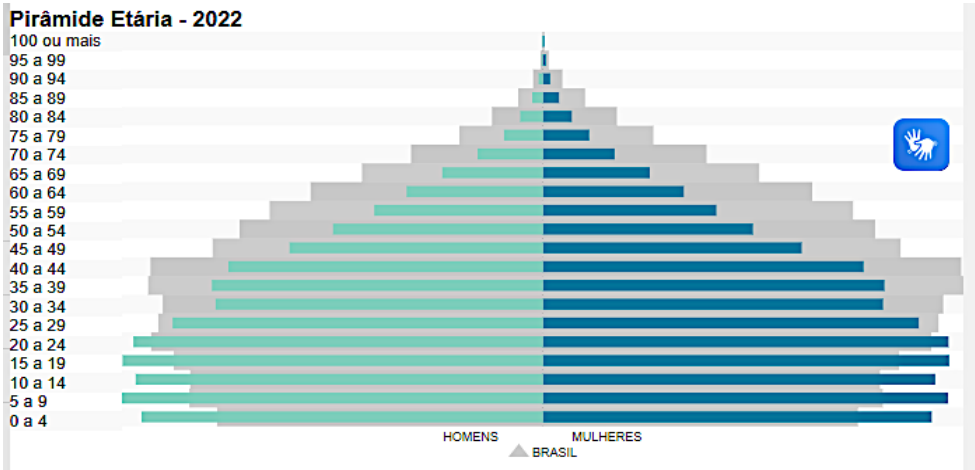
613 habitantes no estado, o quantitativo de idosos girava em torno de 358 mil, que representava em média 9,1% do quantitativo populacional (IBGE, 2022). Os gráficos disponibilizados pelo IBGE representam as pirâmides etárias do Estado do Amazonas nos anos de 2010 e 2022, que contribuem para a compreensão mais efetiva dos dados analisados.

Figura 11 - Pirâmide etária do Estado do Amazonas no ano de 2010



Fonte: Censo do IBGE - 2010

Figura 12 - Pirâmide etária do Amazonas em 2022



Fonte: Censo do IBGE – 2023

Os gráficos revelam que o Estado do Amazonas tem demonstrado uma crescente nos índices de envelhecimento, mas permanece com as taxas de jovialidade de forma acentuada, desta forma ele é considerado um dos estados brasileiros com a faixa etária mais baixa, com cerca de 27,9% de pessoas de 0 a 14 anos de idade (IBGE, 2024).

Os dados apresentados trazem informações cruciais a respeito da compreensão da estrutura sociopolítica do país. Quantitativamente esses números representam uma grande

desigualdade da infraestrutura e recursos na região Norte e no Estado do Amazonas, em relação às demais regiões do Brasil, em que as políticas públicas não são ofertadas de forma igualitária no território, que vai de acordo com a disparidades dos dados apresentados.

Essa discrepância ocorre mediante a má distribuição dos recursos socioeconômicos, que tende a favorecer as regiões mais desenvolvidas, como o Sul e o Sudeste. Esse cenário é fruto de uma série de combinações de fatores históricos, geográficos, sociais e econômicos. Como a desigualdade econômica, a precariedade das políticas públicas e o acesso aos serviços de educação, saúde, saneamento básico planejamento familiar, que influencia nos índices de desenvolvimento humano na região.

Tais reflexões apontam a necessidade de mais investimentos em políticas públicas para a região Norte, em especial o Estado do Amazonas, cuja atenção governamental deve ser diferenciada até que haja uma igualdade entre as regiões do Brasil. Uma vez que possuem características singulares que representam as peculiaridades locais, como: espaço geográfico, urbanização, atividade econômica local, tamanho territorial dos municípios e o quantitativo populacional (Alvim, 2023).

Ao analisar o conceito da longevidade, é crucial que haja a compreensão sobre os dados quantitativos e os atributos que lhe perpassam. Neri (2015, p. 32), ressalta que ela pode ser entendida através de três perspectivas principais: "a longevidade como conquista social e cultural sobre os determinismos da natureza, a velhice como um desafio de saúde pública e a velhice como responsabilidade individual". Para que a longevidade seja alcançada plenamente, ela é vista como resultado da combinação da predisposição genética favorável e um estilo de vida saudável. Assim, ao se tratar da promoção da saúde e qualidade de vida, os aspectos genéticos são indicadores relevantes para um envelhecimento saudável, porém o ambiente em que o indivíduo esteja inserido e suas experiências de vida também contribuem significativamente para essa equação.

O envelhecimento populacional e a longevidade são grandes vitórias em termos sociais e científicos, mas acarreta grandes riscos econômicos e políticos para a sociedade, tanto as desenvolvidas como as que estão em desenvolvimento” (Neri, 2015, p. 49).

O envelhecimento pode ser entendido como uma categoria social, conforme Neri (2015) aponta, que os indivíduos são categorizados como velhos ao passarem de um grupo ativo para um que teoricamente não possui mais função social. Essa transição está relacionada à exclusão do mercado de trabalho, que perpetua a ideologia de falta de pertencimento a grupos sociais e

a percepção de baixa produtividade (Sawaia, 2001). Bosi (2004) também conceitua o envelhecimento como uma categoria social, influenciada pela industrialização e acumulação de capital, fatores que podem desvalorizar os indivíduos que envelhecem, já que não são mais vistos com capacidade de produzir como antes.

Essa perspectiva sobre o envelhecimento contribui para uma visão social de segregação e estigma, em que a velhice é entendida principalmente pela ótica da produtividade e do capitalismo, com o trabalho sendo o elo central para a inclusão social. A partir do momento em que os indivíduos deixam de fazer parte desses grupos produtivos, sua eficácia é questionada e resultam em um aumento de pessoas que são aposentadas e continuam a trabalhar.

Uma pesquisa realizada pelo Serasa e publicada no Portal Cultura (2024), informou que “seis a cada 10 brasileiros precisam continuar trabalhando após a aposentadoria. O levantamento foi feito em janeiro de 2024, com a participação de 2.841 aposentados”. Com a chegada da aposentadoria o salário pode ser reduzido, os benefícios trabalhistas são suspensos, como o plano de saúde, vale refeição e convênios, que contribuem de forma significativa para o aumento dos gastos e a dificuldade em manter o padrão de vida anterior.

Por esta razão, muitos idosos optam por permanecerem no mercado de trabalho ou por exercerem atividades autônomas para complementarem a renda. A participação financeira familiar também é um motivo para a decisão de permanecerem ativos no mercado de trabalho.

De acordo com a CNDL (2024) um levantamento realizado em todas as capitais, mostra que “91% dos brasileiros com mais de 60 anos contribuem financeiramente para o sustento da casa, sendo que 52% são os principais responsáveis, um aumento de 9 pontos percentuais em relação a 2018”. O estudo aponta que 71% dos idosos buscam complementar a renda, 56% almejam continuar se sentindo produtivos e 50% têm como principal objetivo a saúde mental e a manutenção das relações sociais, tendo como argumentos o bem-estar e o senso de pertencimento.

Apesar da crescente desses dados, os idosos têm dificuldades no acesso ao mercado de trabalho. Que está relacionada ao etarismo, diante do viés de produtividade atrelado à juventude e de ausência de saúde e vitalidade relacionado à pessoa idosa, que presume que pessoas mais velhas são menos competentes ou incapazes de realizarem determinadas tarefas.

O ato de trabalhar está intrinsecamente relacionado à cultura social, elemento que, no imaginário coletivo, pressupõe falta ou pouca perspectiva, em que provoca um estranhamento cognitivo significativo para os idosos. Por vezes, eles se sentem inadequados quando precisam se afastar de suas atividades laborais. Essa percepção se intensifica com o afastamento social, seja pela falta de oportunidades ou pela dispensa pelas empresas durante o processo de

envelhecimento, o que dificulta a permanência ou a reintegração no mercado de trabalho. Assim, ao chegarem à velhice, muitos idosos buscam redefinir o significado do trabalho e optam por formas alternativas de garantir suas rendas.

Sob essa ótica, os idosos podem ser vistos pela sociedade pautada na produtividade econômica como improdutivos, caracterizados como dependentes economicamente do estado, por utilizarem mais intensivamente os serviços públicos de saúde e por não contribuírem diretamente para a produção de bens e serviços na economia. Nesse sentido, um dos pilares da ideologia da dependência está fundamentado na produção e consumo, que estabelece uma relação entre idade cronológica e subordinação econômica (Lopes, 2015).

1.3 O papel da dinâmica familiar no envelhecer

A formação familiar é tão antiga quanto a humanidade, desde a consolidação da sociedade e pluralização, a constituição das famílias foi estabelecida. Ela é compreendida a partir de um regimento social, que vai de acordo com os critérios e os contextos históricos, econômicos e culturais. Com o passar dos séculos, suas conjunturas sofreram distintas alterações e se transformaram e se adaptaram de acordo com as variantes sociais, culturais, religiosas e tecnológicas.

De forma tradicional a família foi e é considerada o grande pilar do desenvolvimento humano. Constituída pelo pai, mãe e irmãos, unidos por “laços” biológicos, que possui função principal à reprodução, proteção e socialização.

Porém, essa estrutura foi adaptada com o tempo e na contemporaneidade há diferentes formas de se compor uma família. Entre elas: monoparentais, formada por um único genitor e seus filhos; adotiva, composta por pais e filhos ligados por laços afetivos e legais; homoafetivas, formada por pessoas do mesmo sexo com ou sem filhos; famílias que optaram por não ter filhos; e extensas, que fazem a inclusão de parentes, como avós, tios e primos. Além dessas constituições, é observado as que são compostas de avós que educam os netos e sobrinhos.

Tais mudanças também ocorreram a partir da emancipação do gênero feminino, diante do ingresso das mulheres nas instituições trabalhistas, a partir de maior planejamento familiar, menor número de filhos, relações mais simétricas entre os casais, figura paterna mais presente,

regras menos rígidas, proximidade entre pais e filhos e a migração de parte da sociedade da zona rural para os grandes centros (Neri, 2001).

A diminuição da taxa de natalidade no país nas últimas décadas também contribui para esses feitos, em 2022 houve uma queda de 3,5% comparado a 2021 e atingiu o menor índice desde 1977 (Agência IBGE, 2024). As pessoas têm esperado cada vez mais para terem os seus filhos, o que antes era comum as mulheres engravidarem antes dos vinte anos, hoje a média é a partir dos 27 anos para ter o primeiro filho. Outra característica é o quantitativo, anteriormente as famílias tinham acima de 5 filhos, atualmente a média é de 1 a 2 crianças por casal (Alvim, 2023).

Essas mudanças foram provenientes da popularização dos métodos contraceptivos, que promoveu maior autonomia feminina em relação ao processo de gestação, que contribuiu significativamente para a redução da natalidade, juntamente com a inserção feminina nas instituições de ensino e o ingresso ao mercado de trabalho. Em que a mulher passa a assumir outras atribuições, além do ofício ao lar e passa a organizar a constituição da família como um planejamento de médio a longo prazo.

A família é entendida não somente como uma instituição biológica, mas também é considerada uma construção social, logo, ela é influenciada por fatores políticos, econômicos, históricos e culturais (Neri, 2001). Em que direcionam os direitos e responsabilidades dos membros da família. A economia interfere na capacidade de atender as necessidades básicas, já o contexto histórico com as leis e as normas sociais contém as relações familiares. Os aspectos culturais que moldam as relações entre os papéis de gêneros e os valores estabelecidos que são perpassados. Todo esse panorama contribui para a partilha de afeto, suporte social e a formação da identidade e do senso de pertencimento.

Há uma atribuição social da família como principal fonte de cuidado dos seus membros. De acordo com as políticas públicas ela é considerada a unidade centralizadora do cuidado. A política Nacional do Idoso adverte que “A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos à cidadania, garantindo a sua participação na comunidade, defendendo a dignidade, bem-estar e direito à vida” (Brasil, 2003). No estatuto do idoso a mesma concepção, “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso com absoluta prioridade a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (Brasil, 2003).

Falcão e Baptista (2010) salientam que, a principal função da família é proporcionar aos seus membros aprendizagem de acordo com os códigos sociais, diante dos sistemas de regras,

valores e normas já estabelecidas. Em conjunto, é fornecido suporte afetivo como carinho, cuidado, empatia e confiança, que proporciona o desenvolvimento de habilidades sociais, educacionais e da solução de problemas.

O aumento da expectativa de vida gerou um novo contexto de estruturação familiar e de responsabilidade para os filhos, em que passa a ser necessário cuidar de pais muito mais velhos. Diante de um cenário em que esses filhos também estão em processo de envelhecimento (Heiborn; Peixoto; Barros, 2020).

Esse fenômeno cujos adultos precisam cuidar dos pais, dos filhos e às vezes dos netos, ficou conhecido como "geração sanduíche". De acordo com o IBGE (2022), esse grupo corresponde a mais de um terço da população, cerca de 35% é composto por pessoas de 40 a 69 anos, no qual a maioria é formado por mulheres, com um quantitativo de 51% e os homens 48% (Moraes, 2023).

Esse cenário é vivenciado pela primeira vez na sociedade brasileira, os desafios têm sido perceptíveis ao analisar a sobrecarga de forma significativa entre os seus membros, pois as mulheres são o grupo majoritário ao assumir essa função. Logo, elas que ainda estão em idade economicamente ativa, precisam assumir além dos cuidados dos seus entes, os as responsabilidades domésticas e as trabalhistas (Moraes, 2023). O senso de responsabilidade por ambas as gerações, determina a necessidade de maior manejo da divisão do tempo, para tentar atender a todas as demandas solicitadas. Na busca incessante de conciliar os afazeres profissionais e pessoais para não ser negligenciado o cuidado pessoal e o cuidado familiar.

A família é a principal fonte de cuidado domiciliar para os idosos, tornando-se a rede de apoio social, emocional e prático no auxílio às suas demandas. Areosa et al, (2012) compreendem a família como elo central de apoio no processo de envelhecimento, cujos amigos e vizinhos fazem parte de um grupo secundário nessa nova fase da vida.

Marangoni e Oliveira (2010) discorrem a respeito da relevância da família, pois esta exerce papel fundamental na formação dos indivíduos, ela é o primeiro espaço de convivência e de construção de significados. É neles que as práticas socioculturais são transmitidas por meio das relações entre as gerações. O passado histórico e o futuro são elementos fundamentais para a compreensão das relações sociais no contexto familiar. Essa dinâmica ocorre em um processo de alternância entre continuidade e descontinuidade, em que valores tradicionais e modernos se alternam e coexistem.

Rabelo e Neri (2016, p. 7) em seus estudos sobre a avaliação das relações familiares, também relatam que “a percepção do idoso sobre o funcionamento familiar diz respeito à avaliação que fazem sobre a qualidade das relações, sobre o grau da eficácia exibida pelas suas

famílias no atendimento das suas necessidades e expectativas”. Tal perspectiva ressalta que as relações são estabelecidas e cultivadas ao longo dos anos, a partir de diferentes experiências e contribuições. A qualidade é exercida de forma mútua, todos os pares precisam contribuir para que ela ocorra.

A satisfação está relacionada como indicador importante no funcionamento familiar. Esse elemento contribuiu para o bem-estar dos idosos e dos seus demais membros. A capacidade dos indivíduos em suprir as necessidades deles, traz uma perspectiva de cuidado e segurança, que contribui positivamente na saúde física e mental de ambos (Rabelo; Neri, 2016).

A qualidade das relações familiares, marcada pela afetividade e proximidade, exercem um impacto significativo no bem-estar emocional ao longo da vida, especialmente na velhice. A percepção da Rabelo e Neri (2016) é que o afeto físico, verbal e emocional emerge como o principal mecanismo para a manutenção de relacionamentos sociais saudáveis e duradouros. Pois o cuidado, o afeto e a saúde são componentes internamente conectados, que influenciam significativamente na qualidade de vida dos indivíduos, que desempenha papel fundamental na promoção da saúde física e mental. Assim como Falcão e Bucher-Malusque (2018) advertem que o afeto favorece a saúde e atribui sentido e significado às relações humanas.

Essa perspectiva de compreensão da família a partir do afeto, fomenta o entendimento e efetivação das distintas formações familiares. Em especial quando não ocorre a correlação sanguínea para a sua constituição, indo além do modelo tradicional baseado na consanguinidade. Logo, a sua definição vai de acordo com o encontro entre o reconhecimento e o fortalecimento do cuidado e o apoio mútuo entre os membros, e não especificamente na forma como ela foi constituída.

Lorenzo et al (2020) contribuem ao apontar que as relações familiares também são construídas com base nos laços afetivos, na convivência e no cuidado. No qual o afeto é considerado como caráter norteador para as relações familiares, diante dos vínculos de confiança e reciprocidade entre os pares. Apesar do afeto não constar especificamente nas normativas da lei, ele é considerado como valor jurídico, por ser de importante nas relações familiares.

Falcão e Baptista (2010) compreendem a família como um sistema, que possui uma forma particular de funcionamento, a partir de um conjunto de indivíduos interligados que compartilham do mesmo ambiente e que se influenciam mutuamente. A óptica sistêmica compreende a família como um todo, cujas ações afetam o sistema de forma mútua.

Este processo é considerado natural, em que todas as instituições perpassam. Contudo, a maneira como os membros da família vivencia essas etapas variam consideravelmente, pois

é influenciada pelo sistema familiar que foi desenvolvida ao longo dos anos. A capacidade de adaptação dos membros, com as características e os desafios específicos de cada fase, molda a experiência familiar e individual.

Assim, a longevidade interfere na organização afetiva e social das famílias e da sociedade. À medida que esse processo avança, os avós desfrutam de períodos mais longos com os netos, o que fortalece os vínculos, contribui para a transmissão de valores e reforça as habilidades sociais e emocionais. Essa interação promove união e coesão entre os integrantes ao criar memórias afetivas.

Marangoni e Oliveira (2010) relatam que diferentes fatores influenciam as relações entre avós e netos, tais como, a idade, o gênero, a mediação e posicionamento dos pais, a distância geográfica, as condições de saúde dos avós e o nível socioeducacional da família. Essas razões contribuem para a forma como as relações serão estabelecidas e cultivadas no decorrer do tempo.

A preservação das relações apresenta os seus pontos positivos, como a troca entre os pares, o estabelecimento de vínculos e a transmissão cultural. No entanto os conflitos podem ocorrer mediante as distintas formas de compreender o mundo, por esta razão que Marangoni e Oliveira (2010) apontam que é desejado que os avós não compreendam a transmissão cultural como algo unilateral, partindo apenas deles em direção aos netos, pois esse fenômeno acontece de acordo com a influência mútua e dinâmica entre os seus membros.

O fortalecimento dos vínculos familiares é fundamental para o desenvolvimento integral do indivíduo, como apontam Siqueira e Tatibana (2022). O direito à convivência familiar é importante para o crescimento psíquico e social saudável. Entretanto, quando há negligência ou até mesmo inexistência de relações emocionais entre os familiares, há a configuração de abandono afetivo. Farias e Rosenvald (2019, p. 53) são assertivos ao destacarem que “a entidade familiar deve ser entendida, hoje, como grupo social fundado essencialmente em laços de afetividade, pois a outra conclusão não pode chegar à luz do texto constitucional”.

Na ausência desse cenário, os conflitos intrafamiliares tendem a ser intensificados, apesar de serem um aspecto normativo das relações, a dificuldade em manter a harmonia pode acentuar a ansiedade entre os membros e aumentar os conflitos entre eles. Deste modo, torna-se mais desafiador alcançar o equilíbrio das necessidades individuais.

As tensões familiares são consideradas fenômenos multidimensionais, que envolvem diferentes aspectos, como frequência, intensidade, formas de expressão e estratégias de resolução de problemas. Essas divergências podem surgir em diferentes níveis e estágios: latente, emergente e manifesto. As tensões latentes são aquelas que, embora existentes, não são

percebidas ou verbalizadas pelos membros da família. Já as emergentes tornam-se visíveis, e provocam desconforto e tensão, mas ainda não são vistas como um problema de grande escala. Por fim, as manifestações mais explícitas ocorrem quando há agravamento da situação, caracterizado por resistência, desacordos e desgaste no ambiente familiar.

A intensificação dessas situações e a dificuldade na resolução de impasses contribuem significativamente para o adoecimento emocional. Cuidadores, em especial, enfrentam desafios derivados de questões mal resolvidas do passado, o que tende a ampliar o desgaste psíquico. Tais entraves são frequentemente relacionados a dinâmicas familiares marcadas por mágoas, ressentimentos acumulados e relações parentais fragilizadas. De acordo com Falcão e Bucher-Muluschke (2018), famílias que enfrentaram dificuldades de convivência no passado têm maior propensão a vivenciar desentendimentos durante o processo de envelhecimento dos pais.

Assim, as desavenças podem ser intensificadas a partir da tentativa e até mesmo necessidade de a família delimitar novas regras e normas no cotidiano do idoso. Ao assumir funções que antes eram realizadas integralmente por eles, como o gerenciamento financeiro, manejo dos remédios, acompanhamento aos médicos, tomada de decisões sobre o lar e o seu funcionamento.

Tais medidas tendem a ser adotadas em situações de mais comprometimento físico e/ou cognitivo. Em casos em que o idoso passa a alcançar idades mais longínquas, percebe-se o aumento das demandas e necessidade de mais auxílio para a realização das suas atividades. De acordo com Queroz (2016) a fragilidade na terceira idade é considerada uma síndrome de declínio de energia, caracterizada pela perda de peso, disfunção imunológica e resistência reduzida, que contribui para a vulnerabilidade a outras comorbidades (Diesse, 2010).

A idade é considerada um fator de risco para o funcionamento intelectual de homens e mulheres, estudos relatam que após os 70 anos o cérebro começa a sofrer declínio de uma forma mais significativa, no qual afeta de maneira mais rápida as capacidades básicas cerebrais, como a percepção, memória e aprendizado. Elas são consideradas as habilidades mais complexas, que se desenvolvem ao longo da vida e são influenciadas por fatores socioculturais, como a educação, estilo de vida, habilidades verbais e os conhecimentos específicos, essas mudanças são parte do processo do envelhecimento e afetam cada indivíduo de forma diferente (Neri, 2001).

Os efeitos prejudiciais da idade também estão de acordo com o estilo de vida que o indivíduo vivenciou ao longo da sua trajetória, quando os efeitos biológicos da idade são atrelados aos das variáveis socioculturais e subjetivas, os prejuízos podem ser mais intensificados. Visto que, o envelhecimento não é determinado apenas por fatores biológicos,

as experiências, oportunidades e acesso às condições sociais desempenham papel fundamental na forma como ocorre.

O processo de envelhecer, pode ser compreendido diante do envelhecimento normal, a partir das perdas biológicas, psicológicas e cognitivas provenientes do avanço da idade; mas não necessariamente se trata sobre o adoecimento em si e sim sobre a diminuição das capacidades físicas e um aumento gradativo da dificuldade em realizar atividades mais complexas. Já o envelhecimento patológico é mediante a mudanças neurológicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais que dependem da idade, pois o tempo vivido aumenta a prevalência de exposição a fatores de risco. Deste modo, o comprometimento é acumulativo e exige uma nova reestruturação familiar (Queroz, 2016).

A dificuldade de executar as habilidades é considerada um processo natural do envelhecimento, nem sempre está associado a quadros patológicos. Por esta razão, diferentes fatores podem contribuir para acelerar e agravar esse processo, como a diminuição da massa cerebral que interfere nos processos psicológicos, a atenção e memória. Diminuição das percepções sensoriais, como visão, olfato, audição, tato e paladar. Perda de massa muscular e rigidez articular que limitam a mobilidade. A presença de doenças crônicas como diabetes, comorbidades cardiovasculares e neurodegenerativas cooperam para a dificuldade em manter os seus afazeres, que gera a necessidade de maior suporte familiar.

Outro fator de análise é o grande comprometimento na comunicação entre os pares, nesse contexto supracitado, os idosos possuem mais dificuldade em compreenderem as necessidades da nova fase da sua vida e podem ser rotulados de teimosos por seus familiares. Em um cenário de uma vida repleta de autonomia e independência, ao se verem em um contexto de vulnerabilidade é inevitável que ocorra o estranhamento e a resistência em aceitar as características desta nova fase. Afinal, por muitos anos foram eles os principais provedores e responsáveis por seus lares.

No entanto, os membros da família também vivenciam variações na forma de gerir e compreender o seio familiar, pois em uma parte das suas vidas não foi preciso preocupar-se de forma acentuada com os afazeres e necessidades dos seus pais. A percepção que é necessário maior proatividade ocorre de forma progressiva, a readequação das suas rotinas é ajustada de acordo com as possibilidades. Todo esse processo demanda de paciência, compreensão, empatia e comunicação, para que ocorra de forma menos danosa.

A dificuldade do estabelecimento da comunicação assertiva entre os membros fomenta os conflitos. A linguagem como principal instrumento de comunicação humana é de grande importância para a manutenção das relações saudáveis. A falta de habilidade coloca em risco a

integridade dos indivíduos, que dificulta o sistema de compreensão, de tomada de decisão e até mesmo de aceitação sobre as possibilidades propostas, que pode influenciar de forma direta nos cuidados realizados.

O ato de cuidar perpassa por todas as culturas, por mais distintas que possam ser, sua ação tem por finalidade assegurar a manutenção e continuidade da existência. A escolha do cuidador familiar é um processo multifatorial, influenciado por aspectos culturais, sociais e econômicos. O cuidado rotineiro pode contribuir para fortalecer os laços afetivos e favorecer uma relação próxima, com vínculos, intimidade e reciprocidade entre quem cuida e quem é cuidado. Entretanto, os conflitos podem vir a surgir diante das demandas diárias e da forma que o cuidado é prestado e gerido pelos demais membros.

Por vezes o cuidado do idoso fica centralizado em apenas um familiar, considerado como o cuidador primário, que assume mais responsabilidade para si. Enquanto os demais membros, que apenas funções esporádicas e de forma temporária são denominados de cuidadores secundários. Deste modo, o cuidador primário configura-se pelo zelo solitário, que se caracteriza por "configurar-se na imagem do cuidador familiar que assume a tarefa de cuidar com pouca ou nenhuma ajuda dos outros familiares" (Brasil, 2012, p. 6). Portanto, a dificuldade em estabelecer a divisão dos cuidados entre os membros, tende a sobrecarregar aquele que assume esta missão.

Conforme apontam Grundy et al. (2020), o cônjuge devido aos laços afetivos e às responsabilidades compartilhadas, geralmente assume em primeira instância o papel de cuidador primário. No entanto, a configuração familiar é dinâmica e pode envolver outros membros da família, como filhos e irmãos. A proximidade geográfica, o grau de afeto e a disponibilidade de tempo são fatores determinantes para esse processo.

Essas descrições podem ser estendidas a todo território brasileiro, uma pesquisa realizada pelo IBGE (2020), verificou que em 2016 cerca de 3,7 milhões de famílias se dedicavam aos cuidados dos seus familiares acima de 60 anos, já em 2019 esse número subiu para 5,1 milhões.

Quando a família se vê no lugar de reconstrução dos papéis estabelecidos, e os filhos assumem os cuidados, uma nova constituição passa a ser determinada, que vai de acordo com os valores acordados ao longo dos anos, mediante as necessidades e as possibilidades vivenciadas. Cujas formas de cuidar em família seguem uma configuração anterior já pré-estabelecida (Manuel et al, 2013).

Observa-se, em contextos familiares, que, por vezes, os filhos enfrentam dificuldade para alinhar-se entre si. Nesses casos, os cuidados direcionados aos idosos acabam por ser

assumidos de forma gradual e quase imperceptível pelos demais. Com o passar do tempo e diante das crescentes necessidades da pessoa idosa as demandas aumentam, mas os outros membros da família demoram a se envolver na divisão de responsabilidades, o que gera sobrecarga física e mental para quem assumiu os cuidados inicialmente.

O ato de cuidar é uma missão que demanda muitas atribuições, a função é constante e pode variar de acordo com cada caso. O comprometimento em doar-se ao outro, tem os seus pontos positivos, mas a autocobrança e a sobrecarga são pontos que se não forem levados em consideração, levam ao desgaste biopsicossocial, assim como contribui Baptista et al (2012).

O distanciamento dos amigos e a falta de participação da família nos cuidados ao paciente é um fator que contribui para o aumento da sobrecarga. A falta de suporte social influencia na determinação da qualidade e intensidade das implicações negativas reportadas pelos cuidadores familiares, uma vez que o isolamento e a ruptura dos vínculos sociais aumentam a vulnerabilidade dos sujeitos ao adoecimento em geral, gerando sofrimento (2012, p. 7).

O familiar que exerce o papel de cuidador poderá adoecer em decorrência da sobrecarga desta função. Este fato reforça a importância de cuidar de quem cuida, em que ele possa receber suporte psicológico, emocional e social adequado para que se sinta acolhido e preparado para exercer o seu ofício.

O cuidador familiar é considerado o principal agente do sistema de apoio informal (Queiroz, 2016). Mesmo sem formação técnica específica, assume a responsabilidade pelas ações de cuidado ao idoso, em um trabalho autônomo e sem remuneração definida. A maioria aprende a cuidar na prática, conforme surgem as demandas, o que acarreta maior sobrecarga física e psicológica para quem desempenha essa função.

Pouco se discute nas redes de saúde sobre a importância de que cuidadores familiares tenham acesso a treinamentos e informações relacionadas ao cuidado com a pessoa idosa. Parte-se do pressuposto de que já sabem as condutas a serem adotadas ou que buscarão conhecimento por conta própria, o que acaba por favorecer o agravamento de quadros clínicos nos idosos, uma vez que, muitas vezes, os familiares desconhecem os cuidados adequados, bem como os sinais e sintomas que devem ser observados. Além disso, essa ausência de suporte contribui para o aumento da angústia e da sobrecarga enfrentadas pelos cuidadores.

Mesmo diante aos desafios do trabalho contínuo de proporcionar cuidados aos seus entes, os familiares podem vivenciar sentimentos positivos na prática do seu ofício. Através da percepção que está sendo feito o melhor que podem e que os seus objetivos são atingidos. O

reconhecimento do idoso e dos demais membros são fatores que colaboram de forma significativa na manutenção da autoestima e na autoconfiança (Queroz, 2016).

Deste modo, é possível que o cuidador seja beneficiado pelos sentimentos de satisfação em proporcionar bem-estar e qualidade de vida ao idoso. Há também os reconhecimentos sociais de valorização entre os pares e sua postura ser exemplo para os demais. Entretanto, esses fatores não ocorrem em todos os contextos familiares, a quem passa por muitos conflitos, rejeição, falta de privacidade e de tempo com a família e com os amigos.

Observa-se que as situações variam de acordo com os panoramas socioculturais, a forma como as famílias lidam com os idosos e com as demandas advindas que não devem ser considerada um fenômeno estático, tanto a família quanto o processo de envelhecimento são heterogêneos. As perspectivas supracitadas auxiliam na análise deste processo.

1.4 A pandemia da COVID-19 no Brasil: um fator de risco para a população idosa

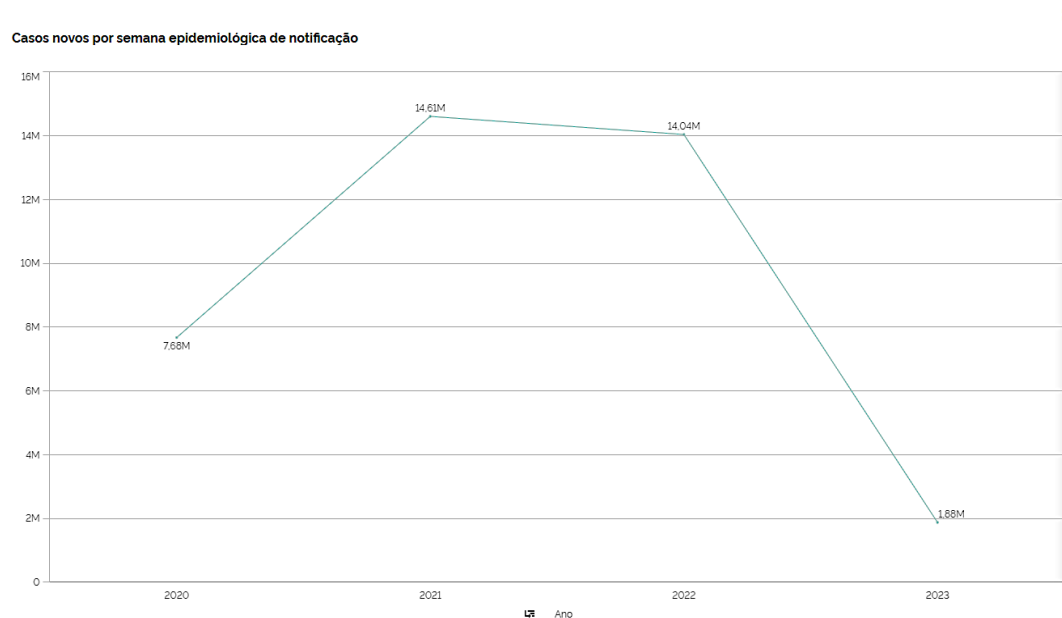
No Brasil, o primeiro caso registrado de coronavírus foi em 26 de fevereiro de 2020. A pandemia foi anunciada pela Organização Mundial de Saúde - OMS no dia 11 de março de 2020 e decretou situação pandêmica e notificou mais de 118 mil casos da doença em 113 países com mais de 4 mil óbitos (Barbosa et al, 2020).

Entende-se como pandemia a proliferação da doença em grande escala geográfica, como foi o caso da COVID-19. Que teve como uma das principais implicações as crises respiratórias, que variavam de casos mais leves aos mais graves, chegando à letalidade. Observou-se a propagação em grupos propensos ao agravamento do quadro clínico mediante a contaminação, como os idosos acima de 60 anos, pessoas com comorbidades e doenças prévias, tais como diabetes, hipertensão, problemas respiratórios e doenças autoimunes (Silva, Azevêdo Viana, Lima, 2020).

Os indicativos clínicos da COVID-19 foram considerados heterogêneos, pois as manifestações clínicas predominantes foram: febres, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, fadiga, dores musculares e dificuldades respiratórias. Que podem variar entre síndrome de desconforto respiratório agudo a disfunções de diversos órgãos. No entanto, ocorreram casos de indivíduos assintomáticos que, ainda assim, eram transmissores (Silva, Azevêdo Viana, Lima, 2020).

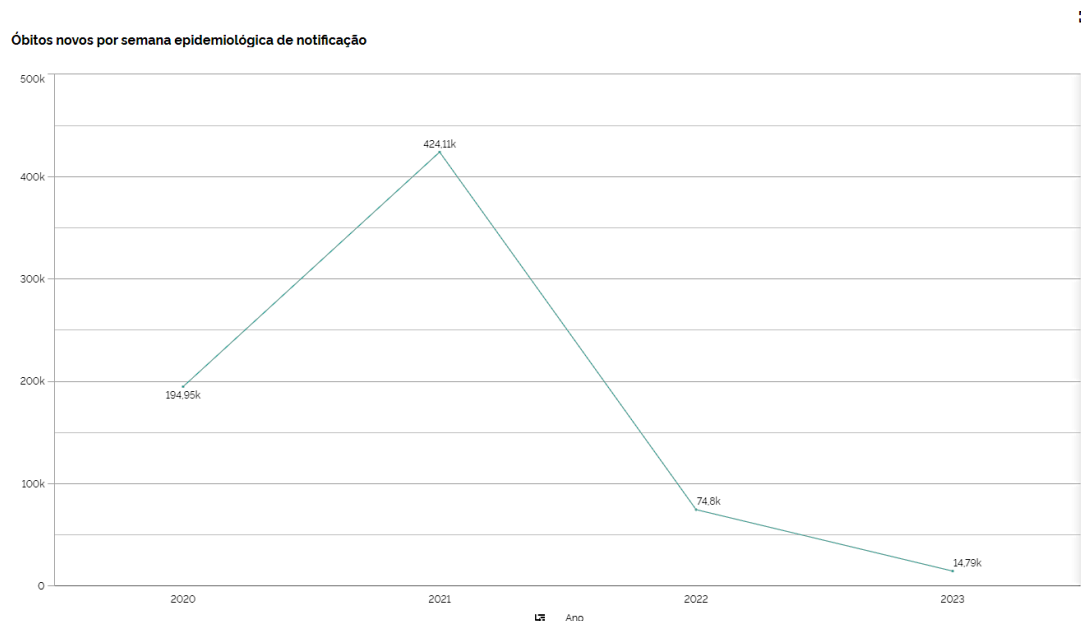
Deste modo, durante esse período, cerca de 14 milhões 900 mil pessoas foram atingidas fatalmente pela doença no planeta. No Brasil, cerca de 707 mil 286 vieram a óbito e 38 milhões 22 mil 277 foram contaminados, com a taxa de letalidade equivalente a 2,8% no país, que ocasionou uma crise humanitária, sanitária, econômica e educacional (Ministério da Saúde, 2023). Os hospitais e o sistemas de saúde pública e privada ficaram sobrecarregados, através da alta demanda de pessoas necessitadas de assistência médica. Fatores que ocasionaram a superlotação das unidades, com a ausência de recursos hospitalares adequado, juntamente com a falta de mão de obra qualificada para suprir as necessidades provenientes.

Figura 13 - Avanço dos casos de contaminação pela COVID-19 por semana epidemiológica de notificação no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - COVID-19 no Brasil

Figura 14 - Avanço dos casos de óbitos pela COVID-19 por semana epidemiológica de notificação no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde - COVID-19 no Brasil

Nos gráficos apresentados pelo Ministério da Saúde (2024), observam-se as crescentes taxas de contaminação e de óbitos que ocorreram no Brasil no período de 2020 a 2023. No decorrer do ano de 2020 a situação se agravou, por esta razão, medidas públicas foram tomadas a fim de conter os danos (Ministério da Saúde, 2024).

Mediante a orientação da OMS, os estados e municípios anunciaram a fase da quarentena, constituída pelo fechamento temporário das instituições de ensino, religiosas, casas de festas, comércios, empresas, áreas públicas e privadas de lazer e todos os locais em que poderia haver aglomerações. Apenas estabelecimentos considerados essenciais permaneceram em funcionamento, como por exemplo: os mercados, postos de gasolina, farmácias e serviços de saúde (Matta, 2021).

Os estabelecimentos essenciais que mantiveram o funcionamento, utilizaram medidas obrigatórias, como: número reduzido de clientes por estabelecimento, uso obrigatório de máscaras, medição de temperatura na entrada do local e a disposição de álcool gel no ambiente, também foi necessário então o distanciamento social, como medida de prevenção à contaminação. Com o passar do tempo, a partir das estabilizações dos números de casos, houve maior flexibilização para a reabertura dos comércios, mediante o cumprimento das medidas preventivas ativas. Portanto, toda essa situação afetou de forma significativa a vida dos indivíduos, que precisaram se adequar a nova forma de vivenciarem essa fase (Silva, 2021).

No decorrer do avanço da pandemia, no território nacional, questões sociais e econômicas foram postas em debates políticos e coletivos. Em parte, havia um enfoque seletivo das medidas da pandemia, centrada na população idosa e nos grupos de risco, como indivíduos que possuíam doenças crônicas. Deste modo, as medidas da quarentena e do distanciamento social deveriam ser exclusivamente para eles e, as demais faixas etárias poderiam permanecer trabalhando para contribuir na estabilidade econômica do país. Outro fator argumentado era que nem todos os empregadores poderiam continuar mantendo o valor salarial dos funcionários, o que afetaria de forma direta a renda per capita de parte da população.

Já o outro eixo, reforçava a necessidade de as medidas adotadas serem para todos, independentemente da faixa etária, pois era preciso manter o controle do contágio populacional. A fim de proteger a saúde de toda a população e o colapso no sistema de saúde. O isolamento social era visto como a principal forma de evitar a propagação exacerbada do vírus, que afetaria de forma direta no número de contaminados e de óbitos no país, pois mesmo que a doença não acometesse todos da mesma forma, a quarentena era vista como uma opção indireta de proteger os grupos de risco, visto que, nem todos manifestavam os sintomas supracitados.

Os conflitos de opiniões e decisões governamentais, ocasionaram o aumento da crise social no país, que dificultou a tomada de decisão entre órgãos públicos e privados e até mesmo no consenso da população em agirem de acordo com as orientações estabelecidas.

Correa e Justo (2021) ressaltam que toda quarentena é sempre discriminatória, pois ela é mais difícil para alguns grupos sociais do que para outros, em especial aqueles que possuem maior vulnerabilidade socioeconômica. No Brasil não foi diferente, durante a pandemia da COVID-19, os grupos que possuíam uma renda econômica menos favorável, foram mais impactados pelas restrições, já aqueles que tinham poder aquisitivo elevado, tiveram mais chances de manter um padrão de vida favorável. Porém, uma parte da população brasileira que é composta por pessoas que possuem uma situação econômica menos favorável, passaram por grandes dificuldades econômicas, tornando-se desafiador manter as necessidades básicas em seus lares.

Como medida protetiva o governo nacional sancionou em abril de 2020 o Projeto de Lei 13.982/2020, que estabelece medidas de proteção social no período da pandemia da COVID-19. Diante da implementação do Auxílio Emergencial no valor de 600,00 reais depositados mensalmente a pessoas de baixa renda, beneficiários do Bolsa Família, brasileiros cadastrados no Cadastro Único para programas sociais, como também os trabalhadores informais, pessoas que estavam recebendo o seguro-desemprego e famílias que possuíam uma renda de até três salários-mínimos (Marins et al, 2021).

Essa medida enfrentou diversos percalços, desde a sua aprovação no Senado até a implementação junto à população, em meio a grandes impasses políticos e tecnológicos relacionados ao cadastro e ao recebimento do valor estipulado. Apesar dos contratempos, Marins et al. (2021, p. 685) relataram em sua pesquisa que “o total de beneficiários chegou a 68,3 milhões de pessoas que receberam ao menos uma das parcelas do Auxílio Emergencial, sendo 37,8 milhões de mulheres. Ainda com base nas estatísticas do Ministério da Cidadania, o programa alcançou 56,1% da população percentual em relação à população estimada - IBGE/2020”. Tal alcance contribuiu, em parte, para a manutenção socioeconômica da população, embora de forma insuficiente. Dados do IBGE (2022) indicam que o número de pessoas que viveram em situação de extrema pobreza entre 2020 e 2021 aumentou em 48,2%, o que evidência a gravidade das condições socioeconômicas enfrentadas pelas populações mais vulneráveis.

Além do comprometimento socioeconômico, o sistema de saúde também enfrentou grandes dificuldades. Os dados apresentados a respeito do número de contágios e de óbitos, demonstram a propagação da doença em larga escala, em que o sistema de saúde estava vivenciando a maior crise sanitária da história do Brasil. O quantitativo de óbitos cresceu de forma exponencial, no dia 29 de março de 2021 foram registradas 3.541 mortes no país (Porto et al, 2022). Assim, as equipes médicas se viram diante do difícil dilema em relação à prioridade no atendimento, no uso de medicamentos e em intervenções clínicas, em um processo de complexa decisão que, na prática, significa escolher quem teria acesso ao tratamento e quem ficaria sem suporte hospitalar adequado, devido à escassez de recursos (Silva, 2021). Essa situação vivenciada no auge da pandemia, vai de acordo com as reflexões de Butler (2009), sobre os “corpos que importam”, que vai de acordo com o que determina um indivíduo ser digno e apto ou não das intervenções clínicas?

A pandemia evidenciou a teoria do descarte que de acordo com Bauman (2005) atua como um dos principais fundamentos da atualidade, onde é gerida a partir das relações como objetos de consumo, logo se elas são inaptas à produção ou ao consumo, são descartadas. A pandemia trouxe à tona a vulnerabilidade humana ao representar de forma clara a finitude, antes negada e distante, para um lugar mais próximo e real. Por vezes, a morte é associada aos mais velhos, como também parece ser mais aceita pela sociedade, ao naturalizar a possibilidade de morte ou de “serem matáveis”, que descumpra o estatuto do idoso e os direitos humanos (Romero, 2021).

Os canais de informações, as mídias sociais e televisivas tiveram grande impacto na propagação das informações a respeito do aumento do número de contagiados e de letalidade

no país, o que ocasionou o aumento significativo da insegurança na população, tanto a respeito do contágio, quanto diante do medo real e imaginário da morte. A percepção da proximidade com a morte aciona sentimentos contraditórios em relação à própria individualidade, diante da percepção da finitude e do tempo (Heilborn; Peixoto; Barros, 2020). O excesso de informações sobre as consequências da COVID-19, e as atualizações diárias nos dados da doença pelos meios de comunicação, aumentaram os níveis de pânico e ansiedade, que intensificou de forma significativa o sofrimento psíquico (Oliveira et al., 2021).

A imagem representa o cemitério de Manaus capital do Estado do Amazonas no momento de maior calamidade, mediante a uma das cenas mais impactantes a respeito da pandemia. O colapso no sistema funerário ocorreu em todo Brasil, devido à falta de planejamento e medidas efetivas no âmbito governamental. Logo, a sobrecarga do sistema de saúde teve como consequência o crescente número de casos de óbitos por dia.

Figura 15 - Cemitério do Tarumã em Manaus/AM recebia enterros em valas coletivas para suprir parte da demanda de óbitos oriundo da pandemia da COVID-19



Fonte: G1 Amazonas, 2021.

<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/03/12/g1-relembra-fatos-de-um-ano-da-pandemia-no-amazonas-em-fotos.ghtml>

Em janeiro de 2021 Manaus teve uma das mais graves crises de desabastecimento de oxigênio medicinal nos hospitais da região. Antes da pandemia a cidade utilizava cerca de 14.000 mil metros cúbicos de oxigênio diariamente, no período de maior catástrofe da saúde no município, o consumo chegou a 76.500 mil metros cúbicos por dia. As autoridades

governamentais estaduais e federais foram informadas sobre o colapso que estava por vir, mas medidas efetivas não foram tomadas, o que levou a zerar o estoque de oxigênio em diversos hospitais no dia 14 de janeiro, que elevou de forma exponencial o número de falecimentos por falta de oxigênio no Estado (Welle, 2021).

Além das práticas sociais e cotidianas, que foram afetadas pela pandemia, aspectos culturais também sofreram grandes impactos. Assim como as práticas historicamente consagradas de falecimento, como os rituais de velório e sepultamento, que eram compostos por reuniões com entes queridos e cerimônia religiosa, como um marco de despedida e de encerramento, que contribuem até mesmo para o processamento do luto.

Diante do cenário, medidas restritivas durante esse processo foram instauradas a respeito do velório e sepultamento, foi limitado o número de participantes, com a participação de no máximo dez pessoas, com tempo de permanência cronometrado, sem permitir o caixão aberto e sem a execução do velório, com apenas pequenas homenagens e o enterro. Correa e Justo relatam que “A pandemia escancarou a vulnerabilidade humana e trouxe a finitude, antes negada e distante, para um lugar mais próximo do cotidiano” (2021, p. 54).

As campanhas de vacinação foram medidas importantes para o controle do avanço da doença. De acordo com a matéria publicada na Agência Senado (2021), o diretor Dimas Covas do Instituto Butantan, relatou que “o Brasil poderia ter sido o primeiro no mundo a iniciar a vacinação “se todos os atores” tivessem colaborado. Dimas Covas disse que manifestações do presidente Jair Bolsonaro contra a vacina deixaram as negociações “em suspenso” e atrasaram o começo da vacinação no país”.

Os conflitos políticos contribuíram para que houvesse variações de posicionamentos entre os governadores e prefeitos a respeito da vacinação e das medidas de segurança a serem seguidas. Mediante ao impasse do Governo Federal sobre o investimento de recursos e a liberação para a produção e distribuição dos insumos, governantes de diferentes estados se reuniram para que essas medidas fossem agilizadas e solucionada (Agência Senado, 2021).

As vacinas começaram a ser disponibilizadas para a população em janeiro de 2021, quase um ano após o começo da pandemia, por consequência desses impasses. As primeiras doses foram distribuídas para os estados brasileiros para que pudessem se encarregar de redistribuírem para os municípios (O Globo, 2021).

Em primeira instância a população foi dividida em subgrupos para receber a primeira dose da vacina, entre eles os profissionais da saúde, os idosos, as pessoas com doença prévias, crônicas e os indígenas. Após essa parcela da população ser vacinada, os demais grupos foram atendidos posteriormente (O Globo, 2021).

Toda a questão vacinal repercutiu de diferentes formas no país, o que ocasionou muitos questionamentos a respeito da eficácia e segurança das vacinas. Essas especulações ocorreram tanto entre os governantes quanto na sociedade, o que ocasionou resistência, em uma parcela da população, em aderir ao imunizante, que contribuiu para o aumento da incidência de fake news e conflitos sociopolíticos.

No entanto, as campanhas de vacinação foram constantes, o Sistema Único de Saúde – SUS, com as equipes técnicas de saúde, contribuíram muito para a propagação da imunização no país. Havia pontos de vacinação em vários locais públicos e as equipes das Unidades Básicas de Saúde – UBS iam até a casa dos idosos e das pessoas com mais comorbidades para realizarem a imunização. Esta medida ocorreu tanto na primeira campanha para a distribuição da primeira dose, como para as demais.

Figura 16 – Senhora Irma Quintão, avó da pesquisadora com 93 anos atualmente, recebendo a sua primeira dose de vacina contra a COVID-19 em sua casa pela equipe da UBS



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora (2020).

De acordo com Araujo e Fernandes (2022, p. 6), “após o início da imunização no Brasil, o número diário de mortes por COVID-19 continuou aumentando. Foram necessários 81 dias para uma diminuição nos casos de morte”. Após o mês de abril de 2021, houve uma redução gradativa dos casos de óbitos, conforme o estudo realizado, “a partir do momento em que houve

um aumento na quantidade de imunização da população brasileira e diversificação de vacinas, houve uma inversão no comportamento da curva de mortalidade” (2022, p. 6).

Após a diminuição dos índices, as medidas de flexibilização foram mais notórias em todo território nacional. Porém as mudanças abruptas ocasionadas por esse período acarretaram questões sociais e emocionais relevantes, uma vez que a redução dos estímulos necessários para as pessoas desenvolverem suas atividades diárias, impactaram o seu funcionamento como um todo, em especial na saúde mental dos indivíduos. Pois a maioria das atividades rotineiras passaram a ser de forma remota, como as aulas, o trabalho, o contato com os amigos e familiares e por vezes as consultas médicas que precisaram ser adaptadas para tentar suprir de alguma forma as necessidades da população (Matta, 2021).

Outro fator acentuado na pandemia foi a forma como a população lidou com os idosos. No início da propagação foi notório que havia uma preocupação acentuada com eles e que as medidas de isolamento social partiriam de um “lugar” de cuidado. Porém, o que demonstrava ser zelo, logo assumiu um lugar de responsabilização, discriminação, tutela, controle e vigilância, que intensificou a segregação e a desqualificação do idoso na sociedade, a partir das *fake News*, comentários e imagens maldosas na internet. Se antes eles já eram considerados um “problema social”, a pandemia intensificou essa questão (Romero, 2021).

A imagem a seguir percorreu pelos canais das mídias de comunicação digital no período de isolamento social, que representa um caminhão que andava pelas ruas com o intuito de recolher os idosos que não estavam cumprindo com as medidas da quarentena. A imagem remete à memória a prática das carrocinhas que retiram os animais das ruas, que reforça o estereótipo que os idosos não cumprem com as regras e que seriam punidos caso não estivessem reclusos (Kairalla, 2022).

A discriminação pela idade, como forma de sátira, coloca em evidência o pensamento da população brasileira, que reforça o processo discriminatório contra uma parcela que vivencia o envelhecimento, mas que encara a longevidade de forma sarcástica (Kairalla, 2022). O que indica indícios da intensificação do etarismo como reflexo da sociedade, especialmente em relação a uma parcela da população já afetada pelas consequências da pandemia.

Figura 17 - Sátira que representa o etarismo no Brasil durante a pandemia da COVID-19



Fonte: Veja SAÚDE 2022,

[https://saude.abril.com.br/coluna/chegue-bem/memes-escancaram-preconceito-a-idoso-na-pandemia-da-covid-](https://saude.abril.com.br/coluna/chegue-bem/memes-escancaram-preconceito-a-idoso-na-pandemia-da-covid-19/)

19/

Imagens da Rainha Elizabeth II também viralizaram na internet, diante da perspectiva inicial que a pandemia não iria durar por muito tempo e, por esta razão, não era motivo de tanto alarde, o que não se confirmou. Os dados supracitados apontam a quão catastrófica foi a pandemia da COVID-19 no território nacional e no mundo.

A figura 18 representa a forma como a sociedade visualiza e lida com o envelhecimento, a Rainha com 96 anos foi motivo de diversos *memes* que colocavam a sua longevidade como fator de sátira. Ademais, há também a questão do gênero feminino evidenciado, pois homens e mulheres vivem o envelhecimento de formas distintas e são interpretados de diferentes maneiras pela sociedade (Kairalla, 2022).

Figura 18 - Sátira que representa o etarismo no Brasil com a imagem da Rainha Elizabeth II durante a pandemia da COVID-19



Fonte: museu de memes, 2020.

https://museudememes.com.br/collection/e_1

Por conseguinte, Romero (2021) destaca que a pandemia da COVID-19 pode ter ocasionado para as pessoas idosas mais probabilidade à pobreza, perda de suporte social, traumas emocionais e a dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Uma vez que se trata de um público que demanda de mais recursos governamentais, redes de apoio familiar e suporte psicossocial para manter ou promover qualidade de vida. A promoção da saúde é um dos eixos principais para o envelhecimento saudável, em conjuntura com o seio familiar e a convivência social, juntamente com o acesso às equipes de saúde interdisciplinares que contribuem de forma ativa para este processo.

CAPÍTULO 2: OS CAMINHOS DA SOLIDÃO E DO AFETO: PELAS MEMÓRIAS DOS IDOSOS

Neste capítulo, buscou-se descrever os principais impactos sobre a saúde mental experienciadas pelos idosos durante a pandemia da COVID-19, assim como, verificar o cuidado e suporte recebido durante esse período. A análise dos dados é de acordo com as narrativas dos idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso de Tefé.

A pesquisa tem como objeto de estudo a pessoa idosa, considerada durante esse período como grupo de risco. Esse público vivenciou processos discriminatórios, isolamento social, ruptura de vínculos e mudanças abruptas na rotina, que comprometeram com a autonomia e o bem-estar. Desse modo, a motivação para a construção desse estudo surgiu da necessidade de compreender os efeitos da pandemia nessa faixa etária.

Para isso, seguem quatro subdivisões que compõem a construção dessa análise. Primeiramente com a apresentação sociodemográfica dos idosos que participaram de forma colaborativa, simultaneamente aos dados a respeito da pandemia da COVID-19 no município de Tefé/Am. Na sequência, o segundo subtópico dedica-se a explorar as diferentes formas de compreender a saúde no âmbito social ao considerar os aspectos do bem-estar e da qualidade de vida. Visamos, assim, aprofundar a compreensão dos impactos da pandemia na saúde mental dos idosos, que foi marcado por mudanças abruptas na rotina e nos hábitos, fatores que contribuíram para os sentimentos de insegurança, ansiedade e medo diante do desconhecido.

A terceira foi desenvolvida a partir das observações dos idosos frente ao cuidado familiar durante a pandemia. A partir da análise dos cuidados que se mostraram necessários e a importância do suporte da família para o cumprimento do isolamento social. Por fim, o quarto subtópico debruça-se sobre o período pós-pandemia, construída a partir das vivências dos idosos em relação à retomada de suas atividades cotidianas com o fim das restrições de isolamento social.

2.1 Isolamento social e contágio na pandemia: o cenário dos idosos em Tefé

A pesquisa contou com a participação de dez idosos, de 65 a 83 anos, de ambos os sexos, que frequentam a mais de quatro anos a instituição. O estabelecimento desses critérios foi para maior entendimento a respeito das experiências que eles tiveram durante a pandemia ao estarem vinculados ao centro de convivência. O quadro, a seguir, representa de forma sistematizada as

informações a respeito do tempo de permanência no centro de convivência e como eles conheceram o local.

Quadro 3 - Caracterização da Participação dos Idosos no Centro de Convivência

NOME	TEMPO DE PERMANÊNCIA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA	COMO CONHECEU O CENTRO DE CONVIVÊNCIA?
Dircelene	10 ANOS	Através de uma amiga que trabalhava na instituição
Sueli	7 ANOS	Através de uma amiga
Cleuza	5 ANOS	Através de uma funcionária do posto de saúde - UBS
Marli	12 ANOS	Através de uma amiga
Marlene	10 ANOS	Através de uma funcionária do posto de saúde - UBS
Célia	6 ANOS	Através do filho
Ivana	6 ANOS	Através de uma amiga
Rene	5 ANOS	Através do convite de uma funcionária da instituição
José Carlos	5 ANOS	Através da esposa que já participava
Paulo Maurício	4 ANOS	Era vizinho do prédio instituição

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

Esse estudo não teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos participantes, mas essas informações foram coletadas e catalogadas com o intuito de compreender características gerais a respeito dos entrevistados que foram fundamentais no processo de construção da pesquisa. Entre os dez idosos, sete foram mulheres e três homens, essa disparidade é notória na participação das atividades no centro de convivência, que é composto de forma majoritária por mulheres.

A análise dos dados foi feita a partir da observação atenta da pesquisadora, com o intuito de atender os objetivos propostos, com a extração de forma integral das informações, com a realização de pequenas extrações de vícios de linguagem como “né”, para melhor conformidade do texto. O quadro a seguir demonstra as principais informações a respeito do perfil sociodemográfico dos idosos, cujos nomes são fictícios para manter a integridade e sigilo da pesquisa.

Quadro 4 - Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa

NOME	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	FILHOS	RESIDIA NA PANDEMIA	RESIDE ATUALMENTE
Sueli	83	Fundamental incompleto	Agricultora	Viúva	7	Filho	Sozinha
Dircelene	68	Graduação em pedagogia	Professora	Casada	6	Esposo	Esposo
Marli	77	Fundamental incompleto	Agricultora	Viúva	10	Sozinha	Sozinha
Cleuza	65	Fundamental completo	Artesã	Viúva	3	Irmão e filhos	Irmão e filhos
Marlene	66	Ensino médio incompleto	Merendeira e agricultora	Casada	3	Esposo e neta	Esposo e neta
Célia	73	Fundamental incompleto	Agricultora	Viúva	3	Filho	Filho
Ivana	67	Fundamental incompleto	Serviços gerais e agricultora	Viúva	3	Esposo	Filhas
Rene	68	Fundamental completo	Pedreiro e agricultor	Divorciado	10	Sozinho	Filho
José Carlos	72	Fundamental incompleto	Marítimo e agricultor	Casado	7	Esposa	Esposa
Paulo Maurício	69	Não estudou	Gari	Solteiro	5	Filhos	Filhos

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

Os dados mostram um panorama sobre o nível educacional, estado civil e situação de moradia dos idosos. No que tange à educação, a maioria expressiva (50%) possui ensino fundamental incompleto, seguido por 20% com fundamental completo. Uma parcela menor concluiu o ensino médio ou superior, ambos com 10%, enquanto outros 10% não tiveram acesso à educação formal. Em relação ao estado civil, metade dos idosos são viúvos (50%), com uma representação de 30% de casados, 10% para divorciados e 10% solteiros. No contexto da pandemia, a dinâmica de moradia indicava que 40% residiam com os filhos, 40% com o esposo (a) e 20% sozinhos. Essa configuração teve uma sutil alteração na situação atual, em que 50% dos idosos moram com os filhos, 30% com o esposo (a) e 20% permanecem morando sozinhos.

A análise dos dados obtidos nas entrevistas revela que, em grande parte dos casos, são os filhos que residem na casa dos pais e, não o contrário, o que evidencia uma reconfiguração dos arranjos familiares contemporâneos. Os relatos apontam que os idosos entrevistados desempenham um papel ativo na dinâmica familiar, ao contribuir financeiramente e por manterem um elevado nível de autonomia, sem apresentar limitações físicas ou cognitivas significativas. Tal cenário pode estar relacionado à hipótese de que idosos com

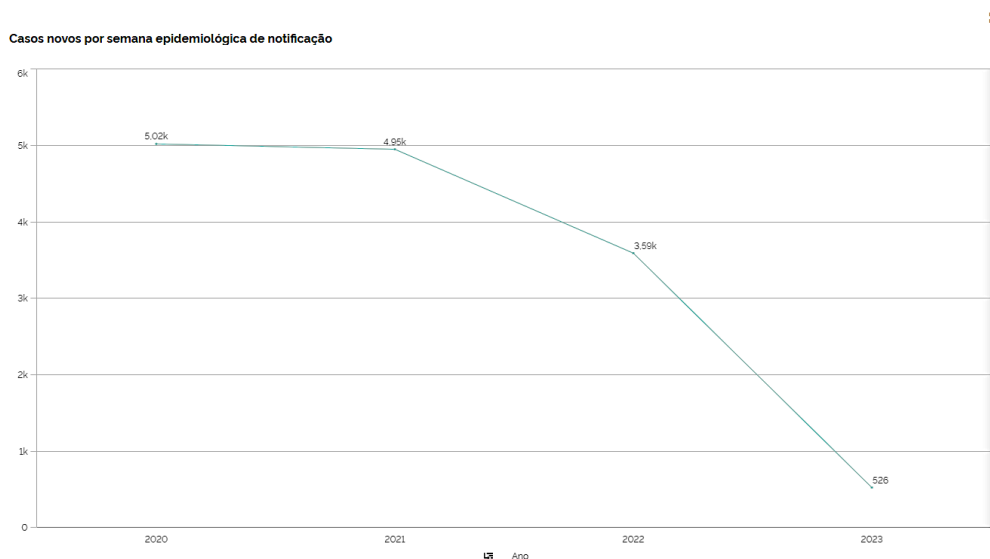
comprometimentos psicofisiológicos mais acentuados tendem a não participar ativamente das atividades oferecidas pelo centro de convivência.

Como mencionado na metodologia, o estudo foi realizado no Centro de Convivência do Idoso, no qual haverá mais informações sobre a instituição no capítulo subsequente, cuja localização é no município de Tefé, no Estado do Amazonas.

A partir dos dados comparativos de 2010 e 2022 de acordo com o IBGE, o município de Tefé em 2010 teve a população estimada em 61 mil 399 habitantes, onde cerca de 3 mil 515 eram idosos, sendo 5,7% da população total do município (IBGE, 2010). Já em 2022 a população cresceu para em 73 mil 669 de pessoas, com cerca de 5,307 idosos mediante a população total, em que representava aproximadamente 7,2% do quantitativo dos habitantes (IBGE, 2022). Deste modo, entre 2010 e 2022 a população total teve um acréscimo equivalente a 19,98%, cuja população idosa aumentou em torno de 50,98%.

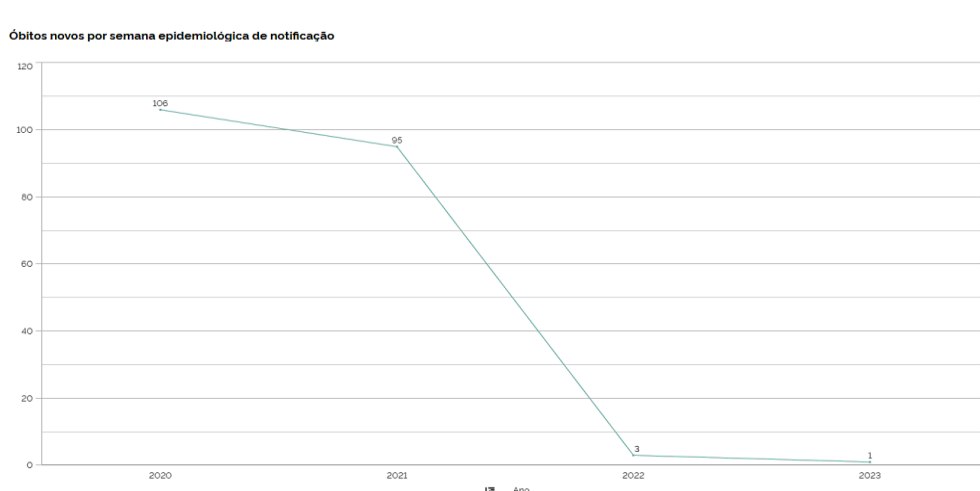
Para uma análise mais aprimorada dos efeitos da pandemia de COVID-19 nos idosos do município de Tefé, dados mostram que a população da cidade experienciou altos índices de contágio e mortalidade devido à doença. Uma estimativa da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) indicou que aproximadamente 19,6% da população de Tefé havia sido infectada pelo coronavírus, o que representa cerca de 14 mil dos 61.453 habitantes da região (G1, 2020). Os gráficos a seguir representam os indicativos dos números de casos de contágios e de óbitos nessa localidade.

Figura 19 - Avanço dos casos de contaminação pela COVID-19 por semana epidemiológica de notificação em Tefé/AM



Fonte: Ministério da Saúde - COVID-19 no Brasil

Figura 20 - Avanço dos casos de óbitos pela COVID-19 por semana epidemiológica de notificação em Tefé/AM.



Fonte: Ministério da Saúde - COVID-19 no Brasil

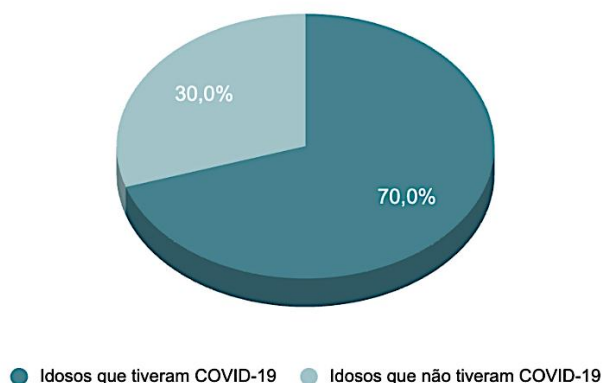
Com base nos dados analisados, o município de Tefé/AM registrou um elevado índice de contaminação por COVID-19, com o pico da pandemia concentrado entre 2020 e 2021. As informações percentuais indicam uma letalidade de aproximadamente 0,33% em relação à população total (Ministério da Saúde, 2024). Essa análise detalhada permite uma compreensão aprofundada do impacto da pandemia na população local e ressalta a relevância das medidas de prevenção e controle implementadas.

Em resposta à gravidade da situação, o município de Tefé seguiu as diretrizes da OMS e de órgãos públicos, ao adotar medidas preventivas como o distanciamento social e o fechamento de estabelecimentos comerciais, instituições de ensino, empresas, templos religiosos, espaços de eventos, áreas de lazer e algumas instituições públicas.

Com a realização das entrevistas foi possível analisar quantos idosos entrevistados contraíram a COVID-19, de acordo com os relatos coletados, 70% dos participantes foram infectados e 30% não contraíram a doença. O gráfico a seguir representa esses dados para melhor compreensão.

Quadro 5 - Percentual dos idosos que contraíram COVID-19**Proporção de idosos colaboradores que tiveram COVID-19**

Quantitativo referente a amostra de 10 participantes



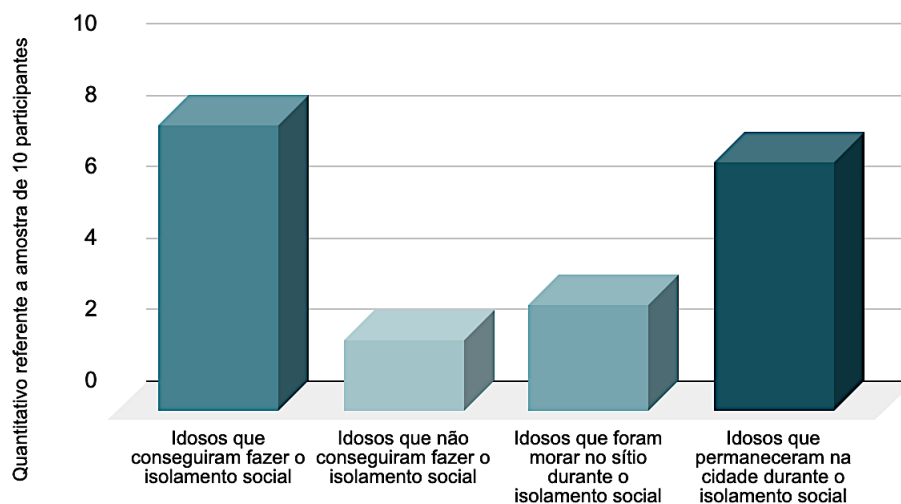
Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

A respeito do isolamento social, oito participantes conseguiram seguir à risca as medidas protetivas, todos eles tiveram os filhos como responsáveis por suprir as necessidades diárias, como as idas aos mercados, farmácias e bancos, para que fosse evitado sair de casa. Os outros dois idosos que informaram não ter conseguido realizar o isolamento social de forma plena, relataram que eram os principais responsáveis por suprir as necessidades do lar.

O município de Tefé abrange áreas urbanas e rurais, e todos os idosos entrevistados residem na zona urbana. Contudo, três deles possuem também moradia na área rural, conhecida localmente como "estrada". Esses três idosos foram com os filhos para ficar no isolamento social nessa localidade, com o objetivo de afastá-los do maior foco de contágio e, assim, protegê-los. Eles relataram que essa não foi uma decisão própria, mas sim uma orientação dos filhos, que eles consideraram adequada. Desta forma o gráfico a seguir representa o percentual identificado a respeito do isolamento social.

Quadro 6- Percentual dos idosos que efetivaram o isolamento social na pandemia da COVID-19

Percentual dos idosos que realizaram o isolamento social na pandemia da COVID-19



Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

Compreende-se que nem todas as famílias tiveram recursos para oferecer o suporte necessário para que os idosos pudessem aderir integralmente ao isolamento social. Em muitos lares eles são os principais responsáveis pelo sustento financeiro e pelas tarefas diárias de manutenção do lar.

Entre os idosos entrevistados que não conseguiram fazer o isolamento social plenamente, está a senhora Cleuza, de 65 anos. Ela é viúva e durante a pandemia ela residia com seu irmão, dois filhos e um neto, e era a principal encarregada dos cuidados da casa e das compras, pois filhos continuaram trabalhando e ela precisou manter essa função. A esse respeito ela explicou que: *“Eu que precisava ir no mercado, pagar as contas, ir no banco, como eu sempre fiz. Eu usava máscara, usava a minha roupa bem fechada, às vezes usei as luvas também, era o que diziam para fazer para proteger e eu fazia, porque não tinha como eu ficar a todo tempo em casa, os meus filhos trabalhavam fora, o meu irmão tem problema de pressão, então eu que continuei fazendo todas as coisas e sigo fazendo até hoje”*.

A senhora Marlene de 66 anos, morava com o esposo e a neta, ela teve um contexto semelhante ao da senhora Cleuza. Também foi a principal responsável por suprir as necessidades da casa e não aderiu isolamento social completamente, ela explicou que: *“Assim, eu saía, não fiquei tanto em casa não. Eu ia comprar comida, pagava as contas, ia na igreja, eu atravessava a cidade para resolver tudo isso. Eu não tinha medo não, usava a máscara, lavava a mão e ia seguindo a vida meio que assim, meio que de um jeito normal”*.

2.2 A Pandemia sob a perspectiva dos idosos: desafios e emoções

Para este item, os objetivos percorrem pela busca em compreender as principais dificuldades enfrentadas pelos idosos entrevistados durante a pandemia. Assim como, investigar se eles vivenciaram solidão durante o isolamento social e como a saúde mental foi impactada nesse período. Esses três pontos centrais guiarão a análise das narrativas coletadas no estudo.

Diante de uma fase de grande complexidade, como foi o caso da pandemia da COVID-19, observou-se que a saúde é uma condição indiscutível para a segurança nacional. A pandemia rompeu as fronteiras geográficas e demonstrou o quanto o ser humano precisa de suporte e condições adequadas de acesso aos tratamentos, vacinas e apoio governamental para que os prejuízos socioeconômicos sejam menos danosos (Barros-Platiau; Schleicher, 2023). Porém, quando não há essa efetivação, a sociedade padece em diferentes âmbitos, principalmente aqueles que possuem maior vulnerabilidade social (Diesse, 2010).

Para Butler (2009) a vulnerabilidade emerge também da discussão sobre a precariedade da vida e a exposição à violência e à perda. Indivíduos que não são reconhecidos ou que são marginalizados pelas normas dominantes são frequentemente mais vulneráveis à violência simbólica, bem como à falta de apoio socio políticos, como foi evidenciado no período pandêmico.

O conceito de saúde é algo que repercute ao longo dos anos, a definição varia conforme as bases teóricas estabelecidas, de acordo com a concepção do indivíduo nos contextos físico, mental, social e cultural. Logo, a forma de compreender a saúde se tornou motivo de reflexões que se estendem até os dias atuais, dada a complexidade em defini-la de maneira precisa.

A compreensão da definição da saúde pela perspectiva dos direitos humanos ressalta que o direito à saúde física e mental é direito fundamental de todos. Em que a saúde não significa apenas ausência de doenças, pois os fatores sociais, econômicos e ambientais influenciam no bem-estar e na qualidade de vida do ser humano (Pūras, 2014).

Para a total contemplação é preciso que haja esforços entre todas as esferas governamentais, no âmbito universal, nacional e regional, a partir do trabalho e ações em conjunto (Pūras, 2014). Os sistemas de saúde devem seguir os princípios da universalidade, equidade e integralidade, para que o acesso seja igualitário (Brasil, 1990).

A integração do direito à saúde parte da necessidade de pôr o bem-estar dos indivíduos e das comunidades no centro das políticas de saúde, que são atrelados aos programas salutarres a todas as demais políticas públicas. Assim, há o intuito de promover a prevenção e promoção,

concomitantemente a estratégias educacionais, sociais, culturais, que envolvam os cidadãos, as famílias e as comunidades. Portanto, “os fatores biológicos influenciam nos processos psicológicos, os quais, por sua vez, podem influir no sistema social do indivíduo” (Pereira, 1996, p. 357). Como Silva (2021) também destaca que, o ser humano precisa ser analisado dentro de uma perspectiva mente-corpo, por isso é preciso considerar os fatores biológicos, socioculturais e psicológicos, pois esses elementos agem de forma conjunta na constituição do indivíduo.

A saúde mental é reconhecida como um direito fundamental dentro da perspectiva dos direitos humanos, que garante às pessoas o acesso aos cuidados adequados, pautados na integralidade e no respeito. Além disso, há uma estreita relação entre saúde física e mental, ambas influenciadas por fatores sociais, econômicos e culturais.

Compreender as interfaces da saúde mental também é um processo que é questionado e desenvolvido ao longo da história. Como o progresso da reforma psiquiátrica, com a implementação das leis que amparam as pessoas que estão passando pelo sofrimento psíquico, em parceria com as normativas e regulamentos que pautam os deveres do estado frente a essa temática, no âmbito das políticas públicas e na promoção de saúde. Os direitos humanos salientam a concepção de saúde mental da seguinte forma:

O conceito moderno de saúde mental abrange um bom bem-estar emocional e social e relacionamentos saudáveis e pacíficos entre grupos e indivíduos, nos quais há um vínculo mútuo de confiança, tolerância e respeito pela dignidade de cada indivíduo. Nesse sentido, promover uma boa saúde mental deve ser uma prioridade transversal aplicável à agenda de desenvolvimento sustentável, pois é relevante para muitos de seus elementos, como proteger a dignidade e as pessoas para alcançar vidas saudáveis e economias fortes e inclusivas, promover sociedades seguras e pacíficas e instituições fortes e catalisar a solidariedade global para o desenvolvimento sustentável (Pūras, 2014, p. 15).

Dentro dessa perspectiva, entende-se que uma mente saudável é essencial para a saúde como um todo e que sua representação vai além da ausência de doenças. Essas perspectivas evidenciam a complexidade de atingir todas as frentes que percorrem o bem-estar emocional e social do indivíduo, pois ela é um fenômeno multifatorial e interdisciplinar, que engloba aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais na promoção da qualidade de vida do ser humano de forma ampla.

Ademais, a saúde mental é uma área de estudo que investiga os pensamentos, as emoções, sentimentos, a cognição, os comportamentos, as funções neuropsicológicas, o ambiente social e familiar, bem como as experiências e a maneira como cada um percebe a si

mesmo e o mundo ao seu redor. Ao haver um desequilíbrio entre esses diversos pontos, a pessoa pode vivenciar sofrimento psíquico.

As alterações psíquicas e comportamentais podem ocorrer por diversos motivos, especialmente durante grandes catástrofes, como foi o caso da pandemia da COVID-19, que teve um impacto significativo na rotina de grande parte da população, especialmente entre os idosos, pois afetou de forma significativa o cotidiano e a forma como eles se relacionam com o mundo (Silva, 2021).

Durante a pandemia, a maioria das medidas adotadas focaram em mitigar os impactos físicos do vírus, mas as consequências de longo prazo na saúde mental tornaram-se preocupações crescentes. Com o avanço da doença e a postergação do isolamento social, sentimentos como solidão, medo, tristeza e ansiedade começaram a comprometer a integridade psicológica dos indivíduos (Oliveira et al., 2021).

Os idosos foram considerados um dos grupos de maior vulnerabilidade durante a pandemia, devido à maior suscetibilidade a desenvolver formas graves da doença. O isolamento social foi uma medida intensificada para essa parcela da população, que gerou impactos importantes no ambiente, na rotina e nas relações sociais, que contribuiu para o aumento da solidão e tornando-os mais propensos a transtornos mentais (Oliveira et al., 2021). Em que resultou em uma rotina mais solitária, com perda de autonomia, mudanças sociais que limitam as interações familiares.

Apesar de o distanciamento social ter sido uma medida crucial para prevenir a disseminação da doença, ele também resultou em mudanças sociais que limitaram os contatos e a comunicação presencial. Isso gerou em alguns idosos alterações comportamentais, como perda de autonomia e de interações familiares (Oliveira et al., 2021).

Os relatos coletados nas entrevistas contribuíram para a observação de como os idosos que residem em Tefé/AM e frequentam o centro de convivência, foram atravessados pela pandemia da COVID-19. As narrativas seguintes vão ao encontro de memórias armazenadas de um tempo de grande impacto psicossocial, mediante as vivências expressadas através da história oral, sobre o que eles acharam mais difícil durante a pandemia da COVID-19.

Interessante salientar, que dos dez idosos que participaram da pesquisa realizada no Centro de Convivência do Idoso, nove nasceram e viveram os primeiros anos da sua juventude na zona rural do Amazonas, também denominada como interior. Em sua maioria, mudar para a cidade, teve como objetivo uma melhor oportunidade de trabalho, ao visar o progresso socioeconômico.

É notório que mesmo com a mudança para as áreas urbanas, os amazonenses prezam por manterem parte da sua ancestralidade nas regiões rurais. Durante a pesquisa, alguns idosos relataram que possuem o seu "pedacinho de terra na estrada", o seu sítio, para irem no final de semana e pequenas temporadas, tanto sozinhos como em família. A busca pela aquisição de um terreno ou imóvel na cidade, vai muito além do poder aquisitivo e de acúmulos de bens, pois, foi e é uma alternativa de conciliar a rotina na cidade com as práticas rurais estabelecidas culturalmente. Esse espaço territorial foi refúgio para alguns durante a pandemia da COVID-19, onde passaram o período de isolamento social na área rural da cidade, mesmo que essa não fosse a real vontade e sim de acordo com a orientação dos filhos (Diário de campo, dia 26/10/2024).

Para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, foi preciso compreender o que os idosos julgaram ser mais difícil durante a pandemia. Os relatos mencionados a seguir são de acordo com as experiências, que são acessadas a partir das buscas das memórias e verbalizadas como narrativas. Consideradas como instrumento crucial para a compreensão dos efeitos desse marco temporal que perpassou essas vidas e que rege o estudo proferido, pois os episódios que ocorreram no passado contribuem para compreensão do presente, através do acesso às lembranças vivenciadas (Candau, 2005).

Foi observado de acordo com os discursos coletados que entre os idosos, 40% consideraram o isolamento a parte mais difícil da pandemia. Os demais 40% identificaram os sentimentos de insegurança e medo da morte como os principais elementos e 20% constataram que a dificuldade financeira foi o que eles relataram ser mais desafiadores. Adiantes essas narrativas estão divididas de acordo com as porcentagens apresentadas, para melhor compreensão.

Compreensão sobre o que os idosos julgaram ser mais difícil durante a pandemia sobre o isolamento social

Assim, a senhora Dircelene, de 68 anos, passou o período de isolamento social com o seu marido no sítio da família e relatou que: *“Difícil foi isso de ficar isolada, né? Eu sempre fui ativa, sempre gostei de ficar no meio das pessoas, de conversar, de sair e fazer as minhas coisas. Esse negócio de ficar isolado é cruel demais, parece que a gente tá preso dentro da nossa própria casa”*.

A senhora Sueli, de 83 anos, teve uma experiência similar, ela também permaneceu o período do isolamento social no sítio que o falecido esposo deixou de herança. Durante esse tempo ela morou com dois filhos que trabalhavam com agricultura familiar. Sobre a principal dificuldade ela relatou que: *“Eu ficava a maior parte do tempo lá sozinha no sítio, não tinha as minhas coisas, não tinha minhas amizades, não podia ir na igreja, eu só ficava lá, às vezes, sem ter nenhuma conversa. Eu fui perdendo é a vontade de fazer as coisas que eu fazia, eu gostava de costurar, mas aí não tinha minha máquina, tinha tempo que eu nem queria fazer nada da casa também, sabe? Eu nunca fiquei assim, preza não, sempre fiz minhas coisas sozinha”*.

A esse respeito da senhora Marli, de 77 anos, viúva que morava e mora sozinha na cidade, disse que: *“Eu moro só, meus filhos morava perto mas trabalhava, então eu quase que não recebi visita, eles iam lá para deixar as coisas do mercado, ver como eu estava, mas não ficava muito tempo. Eu fiquei assim, muito sozinha nesse tempo, sem sair, sem visita, sem ir na igreja, foi isso que achei difícil, foi ficar sozinha”*.

O senhor Rene, de 68 anos, é divorciado e morava sozinho durante a pandemia e atualmente reside com os filhos. Durante essa fase ele teve uma percepção semelhante aos demais: *“Ficar em casa isolado, foi isso que eu achei ruim, eu nunca gostei de ficar em casa, eu gosto de sair por aí, de estar no meio de gente. Eu via só os meus filhos, que resolviam as coisas para mim, meus colegas, às vezes, eu via no portão e assim ia. Fiquei sem trabalhar, sou pedreiro e nunca tinha ficado parado não, primeira vez que vi isso”*.

A partir dos relatos, foi possível analisar que 40% dos idosos entrevistados consideraram o isolamento social como a parte mais adversa da pandemia. Ao explorar as nuances das narrativas, foi destacado a perda de autonomia, de rotina e o comprometimento nas relações sociais como peças fundamentais para a intensificação do sofrimento psíquico.

Em decorrência dos aspectos emocionais, a senhora Dircelene utilizou expressões que representam a intensidade do sofrimento, como: *“cruel demais”*, *“preso dentro de nossa própria casa”* e *“eu sempre fui ativa”*. Mesmo na companhia do marido, a fala dela demonstra como a privação do convívio social e da rotina ativa gerou o sentimento de aprisionamento e sofrimento psíquico.

O relato da senhora Sueli, ela expressa que *“ficava a maior parte do tempo sozinha”*, que gerou perda de *“vontade de fazer as coisas”* e reforça que *“nunca fiquei assim, preza não”*.

Essas citações revelam o impacto emocional, a partir da ausência de atividades significativas, que afetou a motivação e o bem-estar dos idosos.

Nas falas da senhora Marli e do senhor Rene, que moravam sozinhos durante a pandemia, destacam a dificuldade em comum de lidarem com a restrição de visitas e da liberdade de ter autonomia para realizar as atividades diárias. Como ela salienta, *“foi isso que achei difícil, ficar sozinha”*, *“sem sair, sem visita, sem ir na igreja”* e ele *“ficar em casa isolado, isso que achei ruim”*, *“nunca gostei de ficar em casa”*. Pontos que confirmam nas falas a necessidade de interação social e de autonomia.

De acordo com Romero et al (2021), os idosos podem estar socialmente isolados sem se sentirem solitários e podem estar sozinhos sem isolamento social; mas ambas as situações prejudicam a saúde física e mental. Pecoits et al, (2021) relatam que o isolamento social e a solidão da população idosa são riscos para a saúde pública antes mesmo da pandemia, mas que foram intensificados a partir desse marco histórico. O prolongamento desses dois fatores, contribuiu para o comprometimento da saúde mental, no qual foi considerado um fator atenuante para o aumento dos sinais e sintomas da ansiedade e da depressão na velhice.

A maneira como as mídias televisivas repassavam as notícias a respeito dos números de letalidade e de contágios, foram motivos de grande alarde entre a população. Os noticiários reforçaram a todo momento a situação catastrófica que a população vivenciava, ao apresentar números, imagens e relatos de situações da crise sanitária. Durante o período de isolamento social, o uso das televisões e das redes sociais ocuparam os dias ociosos dos idosos que permaneceram em casa.

A esse respeito, ao seguir com as análises sobre o que foi mais adverso durante a pandemia, observa-se que 40% dos entrevistados informaram que a insegurança e o medo da morte foram os elementos mais desafiadores durante esse período. Sentimentos que foram intensificados a partir do excesso de informações e das experiências vividas.

Compreensão sobre o que os idosos julgaram ser mais difícil durante a pandemia sobre os sentimentos vivenciados

Deste modo, a senhora Cleuza foi responsável por prover as necessidades da família, como idas ao banco, aos mercados e informou a respeito da sua vivência que: *“Olha, o que eu achei mais difícil foi a dificuldade de tudo, né? Porque não podia ficar saindo, às vezes, eu tinha medo de ficar indo comprar as coisas, tentava resolver tudo de uma vez para não ficar saindo. O medo dificultou muito, eu tinha medo disso tudo me atingir, minha saúde, minha*

cabeça, até de pegar outras coisas e ficar doente e ter que ir para o hospital e ficar ruim de vez”.

O senhor Paulo Maurício, tem 69 anos, é solteiro e sempre morou com os filhos, ele contribuiu ao dizer: *“Acho que foi mais difícil é que a gente pensava demais, né? A gente só fica vendo morte, a gente só via morte para todo canto. Eu tenho problema de coração, aí eu ficava assustado, né? Aí pronto, aí me dava mais cansaço no peito, vinha os pensamentos, que eu ia morrer, deixar meus filhos aí. Fico assim só de falar (nervoso)”.*

A senhora Célia, tem 73 anos, é viúva e mãe de 3 filhos e mora atualmente com o filho mais velho. Ela expôs o quanto foi difícil lidar com o medo nesse período, ao relatar que: *“Foi muito triste, né? Muita tristeza, muita gente morrendo. Eu via na televisão como estava Manaus, eu só pensava nos meus filhos lá. Muita morte, morte, morte, eu pensava que ia morrer. Eu tenho problema de pressão alta, tenho diabetes, meu filho também, então era assim que eu pensava. Eles diziam, mamãe pare de besteira, mas eu só me apegava com Deus, rezava todo dia e Deus abençoou”.*

Já senhora Ivana, de 67 anos, é viúva e mãe de três filhas e residia com elas. Ela falou emocionada sobre as perdas de pessoas queridas que foram a óbito provenientes de complicações da COVID-19, em sua percepção os fatos mais complexos do período pandêmico foram as mortes, ela explicou que: *“Não foi fácil não viu, lá perto de casa morreu um monte de gente. Morreu muita gente lá na rua de casa, uma tristeza. Foi minha prima, minha sobrinha, perdi outra prima. Foi só assim, não dava um mês, já chegava outra notícia, uma tristeza. Foi triste mesmo, porque eu me dava muito bem com elas, nós era muito unida. Eu nem fui mais lá na casa dela vê a filha dela, não tenho coragem de ir lá. Aqui do nosso grupo (CCI) também morreu um monte, toda hora vinha uma notícia, uns eu conhecia de vista, outros já era mais colega, mas para todos é como se a gente tivesse sofrido igual”.*

Ao examinar as histórias de vidas compartilhadas, pode ser constatado que eles consideram a maior dificuldade proveniente da pandemia da COVID-19 o medo sobre si e sobre as suas famílias, a insegurança, tristeza, preocupação e o luto. Perspectivas que apontam o comprometimento emocional e na qualidade de vida dos idosos naquele momento.

Ao examinar as particularidades dos discursos, os aspectos emocionais ficaram em evidência. Como a senhora Cleuza destaca o sentimento de medo sobre diferentes áreas, por ser ela a pessoa responsável pela manutenção da casa, assim como o medo sobre a saúde física e mental.

O relato do senhor Paulo Maurício é marcado pela exposição constante a notícias relacionadas à morte: “a gente só fica vendo morte para todo canto”, o que intensificou o medo de morrer, de deixar os filhos ou até mesmo que algo acontecesse com eles, gerando reações fisiológicas como o “cansaço no peito”, pensamentos negativos e excesso de preocupação.

A senhora Célia expressa de maneira impactante o sentimento de “*muita tristeza*” diante do cenário pandêmico, especialmente ao ver notícias sobre Manaus, por ser a cidade que mora os seus filhos. O medo da morte também se faz presente ao pontuar os seus próprios problemas de saúde, “*pressão alta*”, “*tenho diabetes*”, que são semelhantes ao do seu filho.

A senhora Maria Marlene expõe que a parte mais difícil foi a dor da perda de pessoas queridas, como a “*prima*”, “*sobrinha*”, “*vizinhos*” e “*colegas*”. Em sua história ela informa o quanto essa situação deixou consequências até os dias atuais, “*nem fui mais lá na casa dela ver a filha dela, não tenho coragem de ir lá*”, trecho que expressa o impacto do luto.

Silva (2021) menciona que em determinadas situações os idosos passaram a viver em um estado de luto antecipado. Devido ao medo e à ansiedade em relação à perda de familiares ou até mesmo da própria vida, que fomentaram a tristeza e incertezas associadas à pandemia e ao isolamento (Losada-Baltar et al., 2020).

Santos-Orlandi et al (2017) indicam que esses desfechos negativos em relação à saúde mental podem ser agravados por questões sociais como baixa escolaridade, piores condições socioeconômicas, vulnerabilidade territorial e dificuldade de acesso a condições adequadas de saúde e saneamento básico.

Além de representar uma ameaça à vida, Romero et al. (2021) ressaltam que a pandemia pode ter intensificado a vulnerabilidade dos idosos, ao aumentar o risco de pobreza, perda de suporte social, trauma, estigma, discriminação e isolamento. A queda da renda per capita nos domicílios durante a crise sanitária foi ainda mais acentuada entre àqueles sem vínculo empregatício, que agravou à vulnerabilidade econômica dessa população.

Embora a vulnerabilidade seja uma condição universal, ela não ocorre de maneira igualitária. Pois suas causas e consequências são intensificadas em indivíduos que são politicamente desvalorizados, tornando-se mais expostos à violência e à negligência (Butler, 2009).

O terceiro ponto identificado na pesquisa como a maior dificuldade da pandemia, foi a crise financeira desse período, 20% dos idosos apontaram essa demanda como a mais desafiadora em suas experiências.

Compreensão sobre o que os idosos julgaram ser mais difícil durante a pandemia sobre a dificuldade financeira vivenciada

A senhora Marlene, possui 66 anos, é casada, mãe de três filhos e residia com o marido e o neto no período da pandemia, ela era merendeira em uma escola da cidade e trabalhava de forma autônoma como pedreiro. Durante a entrevista, ela expôs que as dificuldades financeiras impactaram a família, ela e o esposo perderam o emprego e nenhum dos dois eram aposentados na época. Para mais detalhes sobre o que foi mais complexo durante a pandemia, ela explicou a sua experiência: *“Lá na minha casa ninguém estava trabalhando, eu trabalhava no colégio, mas me afastaram, porque eu era de certa idade. O meu marido trabalhava na obra, mas nessa época parou tudo, então o dinheiro que a gente tinha era dos bicos que ele fazia por aí, mas a gente passou muita necessidade. O que ajudou foi o auxílio e teve alguns meses que o prefeito mandou dar um rancho para as pessoas e às vezes eu pegava na igreja também. Foi o jeito que a gente deu para conseguir manter o que comer nesse tempo”*.

O senhor José Carlos, de 72 anos, é casado, reside com a esposa e é pai de sete filhos. Antes da pandemia ele trabalhava como marítimo e como agricultor e ainda não havia conseguido a liberação da aposentadoria. Nesse período ele ficou sem poder trabalhar, convivendo com a esposa na casa do sítio da família seguindo o isolamento social. Ele contribuiu ao compartilhar as experiências sobre o que foi mais adverso durante esse processo: *“A pandemia afetou tudo, né? E a condição financeira foi o pior, porque a gente não podia fazer outros trabalhos, né? E a gente que ajuda todos os filhos, pensa como ficou a minha situação. Eu fiquei nessa situação de não poder ajudar tanto, não poder trabalhar, eu que nunca fiquei sem trabalhar nessa vida, foi uma coisa horrível mesmo, foi muito difícil esse tempo”*.

Ao interpretar os dados obtidos, foi possível identificar o que houve em comum sobre as adversidades vividas pela senhora Marlene e o senhor José Carlos. O ponto em comum foi a dificuldade financeira vivenciada durante a pandemia da COVID-19, proveniente da perda de renda familiar. Em ambos, o discurso a preocupação é latente, assim como dificuldade socioeconômica. A senhora Marlene destaca a alteração da estabilidade financeira como ponto crucial, *“me afastaram porque eu era de certa idade”*, *“a gente passou muita necessidade”*. O senhor José Carlos também expressou preocupação com as condições financeiras, tanto sobre a sua casa, quanto sobre os seus filhos, *“a condição financeira foi o pior”*. A preocupação e a

frustração são latentes, por consequência da incapacidade em trabalhar, situação essa ainda não vivenciada por ele.

A prática do trabalho assume diferentes funções, que não se limitam apenas às questões financeiras. Por vezes ele proporciona aos idosos o senso de propósito, identidade, pertencimento social, autonomia e rotina. Por esta razão, a perda do emprego pode levar a sentimentos de inutilidade, isolamento e sofrimento psíquico, que pode contribuir nas desigualdades sociais, pois a maior dificuldade em suprir as necessidades socioeconômicas.

O comprometimento da rotina e da autonomia que são vivenciadas nessa fase da vida e que foram intensificadas no período pandêmico, são apontados como elementos fundamentais de estudo. Pois Romero et al. (2021) destacam que a solidão é um fator relevante para a mortalidade e para o surgimento de condições clínicas adversas na velhice, como o declínio da capacidade funcional, que deve ser reconhecida como um grave fator de risco e um problema de saúde pública.

A solidão é relatada por diferentes autores que estudam sobre o envelhecimento humano, ela é considerada por muitos uma consequência da longevidade, porém, na verdade é proveniente de uma estrutura social etarista que segrega as pessoas pautadas pela idade, no qual descredibiliza e invalida as suas funcionalidades em um contexto sociocultural (Romero et al, 2021). Durante o período da pandemia essa demanda tornou-se mais evidente, o isolamento como medida preventiva fomentou aquilo que já era vivenciado em muitas residências, o sentimento de solidão.

Com o intuito de melhor compreensão sobre essa temática, foi averiguado se os idosos sentiram solidão durante a pandemia. Foi constatado de acordo com os relatos, que 50% não sentiram e 50% sentiram solidão, mesmo aqueles que residiam com os familiares, entre eles três moravam com os filhos e dois moravam sozinhos. Foi analisado que esse fato ocorreu por alguns aspectos de acordo com as suas narrativas, como a ruptura com os demais grupos sociais, pelos filhos continuarem trabalhando e consequentemente passarem mais tempo sozinhos e ociosos. As narrativas a seguir corroboram para este dado.

Compreensão sobre o sentimento de solidão durante a pandemia

A senhora Dircelene fez um breve relato sobre como o sentimento de solidão foi atrelado à falta das relações sociais: “<i>Senti um pouco, eu tinha meu filho que sempre cuidava de mim, tinha meu marido, mas eu senti sim. Senti muita falta dos meus colegas, de poder sair, de receber as minhas amigas em casa. Eu conversava com meu marido e ligava para as pessoas.</i>”
--

Nesse tempo eu ligava para meus filhos, eles ligavam para mim, eu falava com as meninas lá da igreja e daqui do centro, foi assim que fiz, mas não é a mesma coisa”.

De acordo com os relatos da senhora Cleuza, ela também vivenciou esse sentimento devido à ausência dos outros membros da família e dos colegas, acrescentando que: *“Olha um pouco, porque ninguém podia visitar ninguém. A minha família morava longe, eu fiquei sem visitar os meus parentes, os meus vizinhos. Todo mundo isolado sem fazer nada. Sorte assim, que eu morava com o meu irmão e os meus filhos, né? Aí a gente conversava, via televisão, mas era o tempo todo só com eles”.*

O senhor Paulo Maurício também foi muito expressivo ao compartilhar as próprias emoções e percepções, que são semelhantes aos relatos anteriores. Ele informou que: *“Nosso Deus, eu senti muita solidão sim, me senti muito sozinho. Por que a gente não estava com os nossos parentes, né? Nem com os nossos amigos, foi quase um ano desse jeito, eu não vi outras pessoas que não fossem os meus filhos”.* Assim como o relato da senhora Sueli sobre a sua vivência, que traz a perspectiva de: *“Eu senti sim, porque eu estava lá no sítio, longe da minha casa. Eu tinha os meus filhos lá, mas eu só ficar em casa o tempo todo me deixava muito triste”.*

Assim como a senhora Marli também expressou: *“Senti um pouco de solidão, por ficar sozinha, né? Eu tinha meus filhos que iam lá, eles iam me ver bem rápido, nem ficava muito não, mas era bom demais quando dava o fim da tarde e eles iam lá”.*

Entre os idosos o sentimento de solidão foi manifestado de diferentes formas e intensidades, conforme evidenciado nos relatos. A impossibilidade de manter as interações sociais cotidianas, que iam além das relações do núcleo familiar, mostrou-se como ponto central. Deste modo, a experiência de solidão não foi homogênea, ela foi influenciada pela configuração familiar, pela rede de apoio preexistente e pela valorização do contato social presencial, que se mostrou insubstituível para o bem-estar emocional. Pois mesmo com o contato diário com os familiares os idosos reforçam esta percepção, o que aponta a hipótese de que mesmo ao estarem acompanhados em determinados momentos, é possível que a atenção fornecida não tenha sido suficiente para suprir a ausência das demais pessoas.

O contato social, mediante a interação com os amigos e os colegas das instituições no qual eles pertenciam, como a igreja e o centro de convivência, contribuíram de forma significativa para o aumento do sentimento de solidão. Desta forma, ao observarmos é destacado que a pouca interação com os pares e o rompimento abrupto com a rotina foram associados a maior percepção do sentimento de solidão entre eles.

Em síntese, a ausência de relacionamentos sociais pode influenciar diversos aspectos dos hábitos de vida da pessoa idosa, que afeta, por exemplo, o gerenciamento da saúde, como o uso de medicamentos e a verificação de consultas e exames de rotina. Pode também ocasionar na redução das atividades físicas e alterações no sono. Essas mudanças comportamentais contribuem para o avanço de alterações funcionais, tanto psicológico quanto nos processos básicos como: memória, pensamento, raciocínio e atenção; que impacta na qualidade de vida do idoso (Romero et al, 2021).

A partir da continuidade da análise “o senhor(a) sentiu solidão durante a pandemia?”, foi concluído que os demais 50% dos idosos não sentiram solidão durante esse período. Entre eles, dois participantes moravam com os cônjuges e três com os filhos. Em suas narrativas eles evidenciam o quanto a presença dos familiares foi crucial para suprir esse sentimento.

Compreensão sobre o sentimento de solidão durante a pandemia

A senhora Marlene explica como foi sua experiência: <i>“Não me sentia sozinha não, porque tinha minha neta para conversar, tinha o meu esposo e o meu outro neto que era adolescentzinho. A gente foi se ajudando, tirando brincadeira, fazendo comida e fazendo as coisas em casa, a gente ficou até mais perto um do outro”</i>. Em sua perspectiva, o convívio em família contribui para que eles tivessem tempo de qualidade em uma situação de adversidade, de uma forma que não é comum, ter todos os membros da família continuamente em casa.
O senhor José Carlos informou que durante esse período ele não sentiu solidão, pois tinha a companhia em tempo integral de sua parceira: <i>“Não senti, porque eu ficava lá no sítio com a minha esposa, passava o tempo todo com ela, resolvia as coisas da casa, ficava conversando, vendo televisão, aí eu não me sentia assim não. O meu filho ia lá no sítio levar as coisas que a gente precisava e ficava um pouco lá também. Eu sentia falta dos filhos, dos colegas, mas era bom ter esse tempo com ela”</i>.
A fala do senhor Rene retrata que: <i>“Eu senti mais por ficar em casa sozinho, mas quando chegava os filhos e os netos eu ficava bem, porque a gente sozinho não é fácil. Deus ajuda, mas ficar dentro de uma casa sozinho, sem conversar, não é bom não, mas assim, bom que meus filhos cuidaram de mim”</i>.
A senhora Célia e a senhora Ivana moravam com um dos seus filhos durante a pandemia. Na fala da dona Célia ela ressalta: <i>“Até que não senti muito não, porque eu tinha o meu filho que mora comigo e minha neta ficava lá comigo também. Nesse tempo eu fui é ensinar minha neta a fazer umas comidas, ensinei ela a fazer uns artesanatos, eu gosto de pintar quadro, gosto</i>

de mexer com planta, aí eu ia ensinando ela. Eu nunca tinha ficado assim, sem sair não, eu gosto de tá nas coisas da igreja, aqui do centro, eu nunca fiquei parada não, só nesse tempo”.

Já a senhora Ivana descreveu que: *“Não, não. Eu tinha minhas filhas na minha casa, elas iam trabalhar, mas eu tinha elas para conversar quando elas chegavam”.*

Metade dos idosos não consideram que vivenciaram a solidão durante o isolamento social, a presença e a interação com os familiares foram suficientes para evitar o sentimento de solidão neste grupo. A senhora Marlene interpretou as atividades conjuntas como uma oportunidade de ter tempo de qualidade em família. O senhor José Carlos valorizou o tempo que teve com a sua esposa. A senhora Célia utilizou o tempo para ter mais momentos de interação com a neta e a senhora Ivana reforçou a importância da presença das filhas no pouco tempo em que ficavam juntas.

A tabela a seguir apresenta uma análise comparativa dos principais elementos identificados nas narrativas dos dois grupos: os que sentiram ou não solidão.

Quadro 7 - Análise comparativa entre os idosos que sentiram ou não solidão durante a pandemia

CATEGORIA	GRUPO QUE SENTIU SOLIDÃO	GRUPO QUE NÃO SENTIU SOLIDÃO
Arranjo familiar	Predominância de indivíduos morando sozinhos (Rene, Marli) ou sentindo falta de interações para além do núcleo familiar, mesmo morando com cônjuge ou filhos (Dircelene, Cleuza, Paulo Maurício, Sueli). A qualidade e a diversidade das interações parecem ser um fator chave, não apenas a presença física.	Presença constante e interação significativa com cônjuges, filhos e/ou netos no mesmo domicílio (Marlene, José Carlos, Célia, Ivana). A dinâmica familiar e o envolvimento em atividades conjuntas parecem ter suprido a necessidade de companhia e interação social.
Rede Social Extrafamiliar	Intensa valorização e falta sentida do contato com amigos, vizinhos, colegas de trabalho e membros de grupos sociais (igreja, centro de convivência). A impossibilidade de manter essas interações presenciais foi apontada como uma causa significativa de solidão.	Embora a falta de amigos e colegas possa ter sido sentida (como mencionado por Seu José Carlos e Dona Célia), a intensa interação familiar parece ter compensado essa ausência, evitando o sentimento de solidão. Pois o foco estava mais nas relações familiares.
Qualidade das Interações	Mesmo quando havia presença familiar, a falta de conversas significativas com outras pessoas (além do núcleo familiar) ou a sensação de que as interações não eram suficientes para suprir a necessidade de convívio social pleno contribuíram para a solidão. A comunicação remota foi valorizada, mas não supriu o contato presencial.	As interações familiares foram descritas como positivas e engajadoras, envolvendo conversas, atividades compartilhadas e apoio mútuo. Essa qualidade do convívio dentro de casa parece ter sido fundamental para evitar a sensação de isolamento.
Rotina e Atividades	A interrupção da rotina social habitual (sair, encontrar amigos, participar de grupos) e a perda de atividades prazerosas realizadas fora	A adaptação à rotina dentro de casa, com o desenvolvimento de atividades conjuntas e o envolvimento em novos

	de casa (ir à igreja, ao centro de convivência e trabalhar) contribuíram para o sentimento de solidão.	aprendizados (como Célia ensinando artesanato à neta), ajudaram a preencher o tempo e a manter um senso de propósito, mesmo com a restrição das atividades externas.
--	--	--

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O estudo comparativo realizado destaca que o principal fator que diferencia os dois grupos de idosos reside na satisfação e na qualidade das interações familiares e extrafamiliares. A análise minuciosa das narrativas teve como intuito evidenciar a diferenciação entre as características de cada subgrupo, que foi fracionado naturalmente em dois grupos opostos e com o mesmo quantitativo de integrantes.

Com o advento do isolamento social, o cuidado com os idosos tornou-se ainda mais indispensável no período da pandemia, pois além de maior vulnerabilidade física, o isolamento social também contribuiu para o aumento do sentimento de solidão. Neri (2015) reforça que o afeto é indispensável em todas as fases da vida, mas na velhice ele é considerado um dos pilares para o envelhecer saudável e está diretamente relacionado à saúde mental.

O cerne da pesquisa busca compreender a forma como a pandemia afetou a saúde mental dos idosos e para isso o estudo é realizado através da análise de diferentes pontos que são interligados. Portanto, buscou-se averiguar de acordo com as narrativas, se de fato houve impacto ou não nos entrevistados, de acordo com as suas próprias perspectivas. A pergunta realizada como guia do estudo proferido foi “A pandemia afetou a sua saúde mental?” Dentre dez idosos entrevistados, 20% responderam que não houve impacto e 80% responderam que sim, ambos os grupos explicaram a fundamentação das suas respostas a partir das suas vivências.

Compreensão sobre como a pandemia afetou a saúde mental dos idosos

O Senhor Paulo Maurício informou que não percebeu alterações na saúde mental, mas sim na saúde fisiológicas, especialmente relacionadas à memória: *“Eu fiquei assim, esquecido da mente, bem esquecido, essa pandemia afetou a minha memória. Eu preciso ver até isso, às vezes esqueço coisas de hoje e de antigamente, e eu tenho certeza de que eu não era assim não”*. De acordo com a senhora Marlene, a saúde mental também não foi afetada, mas a parte socioeconômica familiar teve impactos: *“Eu acho que não afetou não, eu segui fazendo as minhas coisas. Só o dinheiro mesmo que ficou pouco, mas deu para a gente se virar, mas eu fiquei bem, não fique ruim não”*.

Os idosos percebem os impactos da pandemia de diferentes formas, ao serem perguntados especificamente sobre a saúde mental, o senhor Paulo Maurício e a senhora Marlene relataram que mentalmente não foram afetados, mas acometidos de formas distintas. Esta economicamente, aquele fisiologicamente. É possível que eles tenham considerado esses aspectos mais predominantes e que o impacto emocional tenha ocorrido sutilmente.

Os demais idosos, que representam 80% do grupo entrevistado, afirmaram que a pandemia afetou a saúde mental. Adiante estão descritos os relatos que embasam esses dados supracitados.

Compreensão sobre como a pandemia afetou a saúde mental dos idosos

A senhora Dircelene descreveu aspectos emocionais e reações fisiológicas provenientes do sofrimento psíquico que sentiu, em que ela expôs: *“Eu fiquei mais ansiosa, muito ansiosa mesmo. Eu sentia meu coração acelerado, uma vontade de chorar, uma tristeza, um medo de morrer, de perder minha família, eu só pensava nisso, naquele tempo que ficou ruim mesmo. A partir desse tempo eu fiquei hipertensa, até hoje tomo remédio para a pressão, o médico falou que não tem jeito não, tenho que tomar esse remédio até não sei quando”*.

A senhora Sueli também apresentou alterações emocionais e fisiológicas, como a dificuldade em dormir proveniente das preocupações, ela explicou que: *“Eu acho que sim, eu ficava sempre pensando se eu ia pegar essa maldita ou um dos meus filhos, dos meus netos. Eu estava sempre com medo, preocupada, sem saber também quando eu ia poder voltar para a minha casa. Eu sentia muita falta da minha casa, dos meus outros filhos, das minhas coisas. Isso foi assim, mexendo sim com a minha cabeça, atrapalhava eu dormir, porque eu só ficava pensando, ficava chorando, lembrando das coisas, com saudade deles”*. Assim como a senhora Cleuza também expôs que: *“Assim eu me abalei muito, eu me abalei mesmo, eu fiquei com um cansaço no meu corpo, eu perdi um pouco da vontade que eu tinha antes de fazer as coisas. Têm dias que eu amanheço assim desanimada, desde essa época da covid, eu fiquei bem triste nesse tempo, às vezes, ainda sinto essa tristeza, eu que não dou confiança para ela”*.

A senhora Marli relatou o quanto ficava preocupada com a família, em especial com a neta que é enfermeira e estava trabalhando na linha de frente da COVID-19. Ela esclareceu que: *“Eu sempre estava assim com uma tristeza, porque assim eu morava só, minha neta e meu filho que moravam perto saía para trabalhar, e eu ficava só preocupada com eles e com os meus outros filhos, com a minha família. Eu também senti que fiquei mais surda, estou usando*

aparelho agora, eu sentia dor no ouvido lá naquela época, não sei, mas depois dessa COVID piorou bastante, deve de ser por causa dessas coisas que eu passei”.

A senhora Célia explicou durante a entrevista que há cerca de oito anos ela foi diagnosticada com depressão, na época ela fez o tratamento pelo posto de saúde e aos poucos se recuperou, porém durante a pandemia observou o retorno dos sintomas depressivos. Sobre esse panorama ela relatou que: *“Antes desse tempo eu fiquei bem ruim com depressão, nesse tempo da pandemia ficou pior, fiquei com labirintite também, eu fiz o tratamento no posto e fui melhorando, mas tem dia que eu estou numa tristeza, às vezes nem quero sair, mas eu vou assim mesmo. Eu ficava com medo de morrer, eu achava que ia morrer, tinha tanta gente morrendo, eu só ficava pensando nisso, nos meus filhos, porque era até pior se acontecesse com um filho meu, né?”*

Do mesmo modo que o Senhor José Carlos expôs o quanto o medo foi latente e prejudicial no seu bem-estar, ao esclarecer que: *“Essa história toda atrapalhou bastante a minha cabeça, principalmente na parte das preocupações, eu estava a todo momento com medo, eu não digo nem tanto por mim não, mas pelos meus filhos e meus netos, ficava só pedindo a Deus para livrar eles, livrar nós, né? Minha preocupação era de não ter recursos para eles, de passar aperto. Eu pensava também que eu podia morrer e ser jogado para lá, sem meus parentes poder me ver, pensa que coisa triste”.*

Bem como o senhor Rene se refere aos danos do consumo das informações a respeito da pandemia. Em sua fala ele contribui: *“Assim eu via muita televisão para passar o tempo, falava que era gripezinha e não foi nada, eu tinha muito medo de morrer e deixar os meus filhos, eu vivia assim com medo daquelas coisas que passava na televisão, se acontecesse com os meus filhos, imagina a tristeza daquelas famílias, Deus que me livre!”.*

A esse respeito a senhora Ivana contou emocionada sobre o quanto o medo, a tristeza, a preocupação e o luto causaram sofrimento psíquico, ela disse que: *“Menina, afetou muito mesmo, porque eu não fiquei mais aquela pessoa alegre. De vez em quando eu ainda fico naquela tristeza, como eu falei, não fiquei mais tão alegre não. Foram muitas perdas, sabe? Bate saudade dos meus vizinhos lá perto de casa, das minhas primas e é uma coisa que não tem jeito não, porque eles não vão voltar, né? Foi muita tristeza, muita perda, eu vi assim que depois eu não fiquei mais naquela animação não, tem dia que eu ainda fico assim meio triste, foi muita gente num tempo só. Eu não aguentava mais olhar na televisão aquele montueiro de gente morto, era o dia todinho isso”.*

Os relatos expressam de forma particular a forma como cada um vivenciou e percebeu a forma como a pandemia experienciou suas vidas. A tabela a seguir apresenta de forma analítica as principais emoções mencionadas por cada participante. A primeira coluna refere-se à lista com o nome de cada um; a segunda coluna representa a “emoção predominante”, que resume os sentimentos recorrentes na descrição de cada um.

Quadro 8 - Categorização das emoções predominantes sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos idosos

NOME	EMOÇÃO PREDOMINANTE
Dircelene	Ansiedade Tristeza Medo
Sueli	Medo Preocupação Saudade
Cleuza	Tristeza
Marli	Preocupação Tristeza
Célia	Tristeza Medo
José Carlos	Medo Preocupação
Rene	Medo
Ivana	Tristeza Luto Saudade

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

De acordo com a interpretação dos dados, foi observado que alguns idosos apresentaram mais de uma emoção a respeito desta temática. A tristeza foi um sentimento predominantemente relatado por cinco idosos: Dircelene, Cleuza, Marli, Célia e Ivana. O medo também foi citado por cinco idosos: Dircelene, Sueli, Célia, José Carlos e Rene. A preocupação foi identificada três vezes por: Sueli, Marli e José Carlos. A saudade foi mencionada duas vezes pela Sueli e Ivana. Já a ansiedade foi mencionada uma vez pela senhora Dircelene.

Ao correlacionar as emoções predominantes identificadas com o contexto multifacetado da pandemia, torna-se mais claro o impacto desse período na saúde mental dos idosos. Em um cenário marcado por incertezas quanto à evolução da doença e inseguranças em relação à saúde e ao futuro, a tristeza emergiu como uma emoção central. Esse sentimento aparenta ter sido intensificado pelo isolamento social, pela perda da rotina, pela diminuição da autonomia nas atividades diárias e o luto de entes queridos. De forma similar, o medo se manifestou

profundamente, impulsionado pela ameaça do contágio, pela apreensão da morte e pela crescente insegurança financeira decorrente da vulnerabilidade socioeconômica vivenciada. A preocupação com a saúde e o bem-estar da família, assim como as incertezas, foram destaques como fatores de sofrimento psíquico.

Siqueira e Tatibana (2022) retratam que o confinamento gera impactos significativos na saúde mental dos idosos, justamente por dificultar o convívio com os familiares e amigos, reduz as redes de apoio social e a permanência das rotinas diárias. Esse cenário abre espaço para a insegurança, agravada pela solidão e pelo medo do abandono, devido à restrição nas visitas e à ausência em eventos sociais e familiares.

2.3 A compreensão dos idosos sobre o cuidado familiar em tempos de pandemia

A pandemia impôs uma rápida reconfiguração das dinâmicas familiares. Em um contexto de muitas incertezas sobre limites e medidas preventivas, as necessidades coletivas frequentemente se sobrepuseram aos desejos individuais. A gravidade da situação exigiu ações imediatas para conter a propagação da doença, sem tempo para avaliar precisamente as consequências a curto, médio e longo prazo.

Embora o isolamento tenha sido uma diretriz geral durante a pandemia, a adesão individual variou consideravelmente, influenciada por fatores políticos, sociais e profissionais. Apesar da universalidade das medidas, o distanciamento dos idosos ocorreu tanto pela intenção de protegê-los, quanto pela necessidade de os familiares cumprirem a quarentena, que resultou no afastamento mútuo (Lorenzo, 2020).

Essa experiência de isolamento, embora com adesão variável, também permitiu observar mais atentamente as diferentes maneiras pelas quais os idosos se inserem e contribuem para a dinâmica familiar, especialmente no que diz respeito ao suporte e à autonomia. É fundamental reconhecer o papel ativo que muitos desempenham em seus núcleos familiares. Aqueles com mais vitalidade, autonomia e saúde, que demandam pouco ou nenhum cuidado, frequentemente se tornam pilares sociais e financeiros para seus parentes. Isso se manifesta tanto na prestação de pequenos serviços, como cuidar dos netos para que os filhos possam trabalhar e no suporte socioeconômico (Heiborn; Peixoto; Barros, 2020).

Diante dessa perspectiva, Alves (2007) declara que os idosos possuem uma relação mútua com a família, ao oferecer ajuda e não apenas recebendo-a. Em determinadas situações

a aposentadoria e os benefícios não garantem apenas o próprio sustento, mas também dos demais membros da família.

A necessidade de isolamento social para conter a disseminação do coronavírus revela um paradoxo: enquanto protege a saúde física, o isolamento pode prejudicar a saúde mental e física dos idosos, ao aumentar o risco de doenças como demência, depressão e problemas cardiovasculares. A inatividade física e a má alimentação, agravadas pelo isolamento, contribuem para a fragilidade e aumentam a vulnerabilidade a infecções. A consequência é a perda de funcionalidade, ou seja, a capacidade de realizar atividades diárias (Silva, 2021).

A pandemia contribuiu de forma significativa para o agravamento do abandono afetivo. O distanciamento dos pares, o recolhimento em suas casas e a falta de contato social, cujo contexto restringiu as visitas familiares em prol da segurança física, fizeram com que a segurança emocional deixasse de ser prioridade (Lorenzo et al., 2020). As restrições e o medo intensificaram essa situação, ao tornar ainda mais evidente o abandono afetivo, que por vezes foi normalizado pela sociedade, o que leva à análise da negligência em relação à pessoa idosa, pois essas ações não foram devidamente reconhecidas como uma problemática. Diante da banalização social já pré-existente, marcada pela angústia e solidão, o problema não recebeu a devida atenção para ser resolvido.

A ausência de afeto nas relações familiares agrava os conflitos internos. O abandono afetivo, definido pela falta de cuidado e afeição entre os membros da família, gera sentimentos de rejeição, insegurança e ressentimento, enfraquece a confiança mútua e dificulta a resolução pacífica das divergências.

A pandemia da COVID-19 impôs inúmeros desafios à sociedade e afetou de maneira particular os idosos, que vivenciaram muitas restrições. Nesse contexto complexo, as dinâmicas familiares tiveram impactos consideráveis nas esferas sociais, psicológicas e financeiras. Isso ocasionou aos membros da família um dilema: como proteger os idosos e, ao mesmo tempo, preservar o convívio familiar?

Foi observado que no contexto familiar dos idosos desta pesquisa, 90% deles relataram ter recebido apoio dos filhos durante a pandemia. Esse dado foi citado nas respostas às perguntas mencionadas nos subitens anteriores e reafirmados a partir das indagações que constituíram esse tópico da pesquisa, como: O senhor(a) recebeu apoio durante a pandemia? E durante esse período, houve alguma situação em que o senhor(a) precisou da ajuda de outras pessoas para lidar com as tarefas diárias?

As narrativas subsequentes expressam as vivências dos idosos frente às suas observações do apoio que receberam no período da pandemia da COVID-19

Compreensão sobre o apoio recebido durante a pandemia

A senhora Marli mora sozinha, mas próxima à residência dos seus filhos. Durante a pandemia ela permaneceu em casa e recebeu suporte deles e dos netos mais velhos. Ela contraiu a COVID-19 após já ter tomado a primeira dose da vacina, mesmo assim precisou ficar internada por cinco dias, durante este período a filha e a neta, que é enfermeira, prestaram todo apoio necessário para a sua recuperação. Ela relata que mesmo com todo medo e insegurança proveniente do agravamento da situação, ela se manteve confiante em Deus e contou com o suporte dos familiares. Ao ser perguntada se recebeu apoio durante a pandemia, relatou: *“Eu tive muito apoio, eu sempre tinha a minha família, mesmo os de Manaus, eles ligavam todo dia para falar comigo. Meus filhos resolviam as coisas para mim, viam sempre se eu estava bem, se estava precisando de alguma coisa. Não me faltou nada, graças a Deus”*. Assim como a senhora Ivana expôs a sua experiência: *“Sim, graças a Deus eu tinha as minhas filhas. A que mora fora sempre me ligava, todo dia, eu via ela no celular, via meus netos. Às vezes, eu também ligava para a minha irmã, para o meu irmão. A gente ia fazendo assim, um ajudando o outro um pouco”*.

O senhor Paulo Maurício reforçou a ajuda que recebeu dos filhos durante toda a entrevista, ao ser perguntado se teve suporte durante a pandemia ele respondeu emocionado: *“Sim eu tenho os meus filhos que moram comigo, eles ficaram trabalhando, mas cuidaram de mim a todo momento, eles nunca me desampararam. Eu sempre fui um pai que trabalhou muito, eu trabalhava de gari, mas eu sempre estava perto dos meus filhos, para dar um passeio, para resolver as coisas da vida deles. Agora eu tô aqui velho e eles nunca me desamparam. O meu mais novo chega no quartel e já pergunta, “papai o senhor já tomou seu remédio, já almoçou?” Todo dia ele confere tudo meu, vê o dia dos médicos, dos exames, ele e os irmão dele são uma bênção na minha vida e assim foi a todo tempo”*.

A senhora Sueli também reforçou o quanto o apoio que recebeu foi importante para superar esse momento de adversidade: *“Recebi, meus filhos me ajudou muito, do jeito que eles podiam. Eu só tenho que agradecer os meus filhos, a gente passou juntos essa pandemia, assim, um ajudando o outro”*.

A fala do senhor Rene também contribuiu para esta observação, ao ser perguntado se ele recebeu apoio durante a pandemia, ele respondeu: *“Meus filhos diziam, papai não saia, fica aí em casa. Não é para sair não, porque Deus o livre o senhor já está com certa idade, tem*

problemas de diabetes e hipertensão, então fica em casa. E assim, eu obedeci essas coisas, eles têm mais conhecimento. Aí eu ficava lá, ficava lendo, vendo televisão e olhando na janela, doido para ir na rua, mas eu ficava lá e eles que resolviam as coisas para mim, de mercado, de conta e do que precisava”.

Assim como a senhora Célia reforçou a importância do apoio que recebeu da neta que passava o dia com ela, ao relatar que: *“Recebi sim, a minha neta ficou muito comigo nesse tempo, meu filho ficou trabalhando, mas ela cuidava de mim, ajudava nas coisas da casa, comprava as coisas. Meu filho também, mas ele ficava mais fora, ele fazia assim as coisas de banco, coisas assim mais difícil para eu não ficar saindo”.*

Da mesma forma que a senhora Cleuza contribuiu ao contar que um familiar apoiou o outro para suprir as demandas daquele período. Ela explicou que: *“Sim, eu tinha os meus filhos e os meus netos. Eu senti um pouco dos colegas, porque ficou todo mundo longe e a outra parte da minha família também, meus outros irmãos, meus parentes lá do interior, com eles eu fiquei mais distante nesse tempo. Mas os meus filhos estavam sempre ajudando, me dando o dinheiro para comprar as coisas, eu ia comprar porque eles estavam trabalhando, a gente ia fazendo assim, cada um uma parte”.*

Já a senhora Dircelene passou o período da pandemia no sítio da família com o esposo. Ao ser perguntada se ela recebeu apoio durante esse período, ela mencionou que: *“O meu filho resolvia tudo para mim, eu dava o cartão para ele, ele fazia as compras e pagava as contas, ele resolvia tudo e dava conta de tudo. Ele sempre ia lá deixar as coisas, geralmente no final de semana, ele não deixava a gente sair de casa para nada não” (...)* *“Eu queria sair, resolver as minhas coisas como sempre fiz, isso me dava raiva. Porque eu não sou acostumada a viver assim isolada, eu nunca gostei de viver isolada e de repente eu estava isolada lá. Meu filho falava, mamãe não é para receber visita e não é para visitar ninguém, ele que passou a pôr as regras na minha casa naquele tempo”.*

De acordo com os relatos mencionados, fica evidente a importância do posicionamento e suporte familiar para que os idosos pudessem cumprir de maneira efetiva o isolamento social. A pergunta subsequente: *“Durante a pandemia, houve alguma situação em que o senhor(a) precisou da ajuda de outras pessoas para lidar com as tarefas diárias?”*, buscou compreender a forma como os idosos receberam suporte dos familiares durante esse processo. Na busca de objetivar os fatos, para aprimoramento do estudo.

Evidenciou-se, por meio da pesquisa, que 90% dos participantes declararam ter sido beneficiados pelo suporte dos filhos no enfrentamento das necessidades que demandavam deslocamento externo durante o contexto pandêmico. Entre estas, a realização das compras nos mercados, feiras e farmácias, a resolução de pendências bancárias e os pagamentos das contas mensais. Apenas a senhora Marlene relatou que não recebeu suporte e que ela foi a responsável por suprir essas demandas. Os demais idosos tiveram respostas muito semelhantes a esse respeito.

Compreensão a respeito das ajudas diárias durante a pandemia

Deste modo, a senhora Dircelene relatou as situações na qual ela precisou de ajuda: *“Só do meu filho para resolver as coisas da casa, porque eu não podia sair, porque eu estava lá no sítio com o meu esposo. Então esse filho que resolvia as coisas das duas casas”*.

A senhora Sueli teve uma experiência semelhante: *“Precisei para comprar as coisas de casa, eu mandava o meu filho ir tirar o dinheiro e comprar as coisas para mim”*. Assim como a senhora Marli informou que: *“Os meus filhos me ajudaram resolvendo as coisas do banco, de mercado, de médico. Eles não deixavam eu fazer nada na rua, eles que resolviam tudo”*.

A senhora Ivana também informou a sua experiência a respeito do auxílio que recebeu: *“Sim, da minha filha para ir no mercado. Antes da pandemia era eu, mas depois ela que ficou resolvendo as coisas na rua”*. Já a senhora Célia, além dos cuidados externos à casa, também recebeu auxílio da neta para os cuidados diários, ela explicou que: *“Sim, para tomar os remédios, minha neta via minha pressão, levava no médico. Meu filho comprava as coisas de casa, ia no mercado. Essas coisas de ficar saindo não podia, né? Então eles que faziam”*.

O senhor José Carlos também reforçou o quanto foi importante a ajuda que recebeu dos seus filhos: *“Recebi um pouco, recebi o auxílio emergencial, recebi ajuda dos meus filhos, eles compravam os alimentos, os remédios, resolviam as coisas na cidade e resolviam as coisas da mãe deles também, eles ajudaram muito”*.

A fala do senhor Paulo Maurício contribuiu ao reforçar essa perspectiva do auxílio emocional e prático que recebeu dos filhos em momentos de adversidade, como: *“Precisei para comprar as coisas, meus filhos não deixavam eu ir. Eu ligava para as farmácias, para o mercado e eles entregavam lá, quando meus filhos não podiam ir. E também, eu fiquei um pouco sem dinheiro, porque eu estava no INSS e deu uns problemas lá até eu aposentar; mas*

todos os meus filhos ajudaram, cada um pagava uma coisa. Todos eles ajudaram igual, eles tinha o maior cuidado comigo”.

Do mesmo modo que o senhor Rene, morava sozinho durante a pandemia, nesse período ele não estava aposentado e precisou parar de trabalhar. Ele imaginou que passaria muitas necessidades socioeconômicas; mas os filhos prestaram todo suporte necessário, a esse respeito ele relatou: *“Assim, não passei tanta dificuldade como eu pensei não, porque os meus filhos todos os dias estavam lá na minha casa, batiam lá, eu atendia eles. Eles diziam, “papai se precisar de alguma coisa o senhor diga, hein?”. “Eles compravam de tudo para mim, eu não saia de casa não. E eles diziam que não era para sair, eles comprava com o dinheiro deles mesmo, até hoje eles fazem isso. São muito bons os meus filhos, graças a Deus!. Um vem dali e ajuda, o outro vem dali e ajuda, sempre assim”.*

O quadro adiante representa de forma categórica a análise das narrativas das duas perguntas supracitadas. A primeira coluna apresenta o nome dos entrevistados, em sequência, a coluna denominada “principal fonte de apoio” corresponde as respostas da pergunta “O senhor(a) recebeu apoio durante a pandemia?” e a divisão nominada de “tipos de apoio recebido”, vai de acordo com as explicações mencionadas à pergunta “Durante a pandemia, houve alguma situação em que o senhor(a) precisou da ajuda de outras pessoas para lidar com as tarefas diárias?”. A união das duas análises busca melhor compreensão a respeito do suporte que os idosos receberam durante a pandemia da COVID-19.

Quadro 9 - A perspectiva dos idosos sobre o apoio recebido durante a COVID-19

NOME	PRINCIPAL FONTE DE APOIO	TIPOS DE APOIO RECEBIDO
Marli	Filhos e neta	Ligação Demandas da casa Cuidados com a saúde Pendências bancárias
Ivana	Filhas	Ligação Demandas da casa Compras
Paulo Maurício	Filhos	Cuidados com a saúde Demandas da casa Auxílio financeiro
Sueli	Filhos	Demandas da casa
Rene	Filhos	Demandas da casa Compras Pendências bancárias Auxílio financeiro

Célia	Neta e Filho	Demandas da casa Compras Pendências bancárias Cuidados com a saúde
Cleuza	Filhos e netos	Auxílio Financeiro
Dircelene	Filho	Demandas da casa
José Carlos	Esposa e filhos	Demandas da casa Auxílio financeiro Compras

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O quadro 9 representa de forma fragmentada o auxílio que os idosos receberam durante a pandemia, foi observado que, para a maioria dos participantes, a principal fonte de suporte foi a família, com os filhos e netos. Os tipos de apoio variam, mas incluem significativamente a ajuda com as demandas da casa, como compras e outras tarefas cotidianas, além de cuidados com a saúde e, em determinados casos, auxílio financeiro. Todo suporte mencionado contribuiu de forma efetiva para que eles pudessem cumprir o isolamento social durante a pandemia da COVID-19.

Todavia, nem todas as famílias mantiveram o isolamento sem negligenciar o afeto, há pesquisas que apontam a intensificação do abandono afetivo aos idosos no período pandêmico, como aponta Buzinaro e Martos (2022):

Observou-se que o isolamento e o distanciamento social agravaram a situação de pessoas idosas que já conviviam com a solidão e com o sentimento de abandono perante os seus familiares, uma vez que nem todas as famílias empregaram o mesmo esforço para respeitar o distanciamento social sem anular as necessidades afetivas do idoso (2022, p. 11).

Compreende-se que nem todas as famílias têm os mesmos modos de funcionalidade e de suporte sociofamiliar. A realidade do Brasil é heterogênea, os fatores sociais, culturais, econômicos e educacionais contribuem para a diversidade. No entanto, a pesquisa de campo realizada com os idosos do Centro de Convivência do Idoso de Tefé/AM, constatou que 90% dos entrevistados tiveram auxílio dos filhos no período pandêmico. Assim como eles também contribuíram de forma ativa para a manutenção das demandas familiares, de acordo com as possibilidades.

Portanto, os relatos foram ao encontro com as bases teóricas ao afirmarem a importância do apoio familiar no processo de envelhecimento, na qualidade de vida e bem-estar. A busca pela compreensão do momento vivido leva à análise de narrativas reais, diante da história oral proveniente de vivências e de lembranças únicas que trazem a subjetividade como protagonista

e sujeito da ação para o desenvolvimento analítico (Silva, 2009). Assim, o senhor José Carlos contribuiu com a sua seguinte fala, sobre a importância do cultivo da relação familiar pautada no respeito e no cuidado, no qual relatou sua experiência como aprendiz: *“Eu cuidava da minha esposa e ela cuidava de mim. No geral é assim, se a gente tem uma boa família, um cuida do outro. Se você não saber criar seus filhos, não saber educar eles, não vai ter respeito, não vai ter cuidado e não vai ficar legal, né? A gente como pai precisa ensinar o filho da gente a cuidar da família, como eu fui criado, eu criei os meus filhos. Eu acho assim, que muita gente sofreu com a família aí nessa doença porque não sabe conversar, não tem respeito. Lá na minha casa todo mundo foi se apoiando até acabar tudo isso e graças a Deus todo mundo ficou bem e está bem”*.

2.4 A percepção dos idosos a respeito do período pós-pandêmico

A medida preventiva de ficar em casa durante a pandemia da COVID-19, com o distanciamento social e as variações sociais vivenciadas, podem ter deixado consequências que impactam a saúde no pós-pandemia. Por essa razão é crucial que estudos investiguem de que maneira esse marco temporal afetou a saúde mental dos idosos, visto que é a área que tende a demandar mais cuidado após a pandemia (Unicovsky et al, 2023).

Compreender a saúde mental dos idosos no período pós-pandêmico revela que eles podem vivenciar consequências psicológicas e sociais em diversos graus. Unicovsky et al, (2023) ressaltam que os efeitos da pandemia têm correlação com as condições socioeconômicas, visto que as desigualdades sociais aumentam os índices de vulnerabilidade. Além disso, a atenção à saúde física e mental oferecida por profissionais de saúde e familiares durante esse período influenciou diretamente a maneira como os idosos ressignificam o presente.

Deste modo, os idosos podem perceber o momento pós-pandemia de distintas maneiras, por ser um período com características em comum de isolamento, perda de autonomia e mudança de rotina. A forma como eles interpretaram as vivências e as dificuldades presentes, assim como, a percepção após esse período é subjetiva. Pois o modo como eles percebem a vida, implica diretamente na saúde.

Como supracitado nesse estudo, os idosos apresentaram consequências significativas durante a pandemia, uma das perspectivas dessa análise é compreender se eles ainda sofrem os impactos da pandemia da COVID-19, mesmo quatro anos após o seu início.

Para tal feito foi averiguado os relatos obtidos a partir de três perguntas que nortearam a construção deste subitem, a partir da percepção dos idosos sobre o pós-pandemia. Como: o senhor(a) precisou continuar recebendo suporte depois da pandemia? O senhor(a) perdeu o interesse em atividades que antes gostava? O que mudou na sua vida depois da pandemia? Essas perguntas possuem o intuito de compreender a percepção dos idosos sobre as mudanças em suas vidas após esse período.

No subitem anterior (2.3) foi constatado que 90% dos idosos relataram que receberam auxílio dos filhos durante a pandemia, principalmente para que fosse possível a realização do isolamento social. Ao serem perguntados se foi necessário continuarem recebendo os mesmos suportes depois que a pandemia acabou, de forma unânime eles responderam que não precisaram.

Essa constatação sugere a recuperação da autonomia e da independência por alguns dos idosos entrevistados. Em que não precisavam mais da mesma intensidade de ajuda que receberam durante o período crítico da pandemia, como as realizações das manutenções diárias da casa, das compras e a resolução dos problemas bancários e pagamento das contas mensais.

Com as restrições das atividades e a mudança na rotina provenientes do isolamento social, muitos idosos podem ter perdido o interesse em atividades que antes eram prazerosas. A pergunta realizada “O senhor(a) perdeu o interesse em atividades que antes gostava?” tem o intuito de averiguar se os impactos da pandemia foram transitórios ou se deixaram marcas no bem-estar dos idosos. Ao analisar os dados, foi constatado que 70% dos entrevistados relataram que não perderam o interesse e retornaram a fazer todas as atividades que gostavam antes da pandemia, o que demonstra que nesse aspecto não houve impacto do isolamento social na realização das tarefas que lhe proporcionam bem-estar. Desta forma, os demais 30% relataram que perderam o interesse em determinadas atividades, como demonstrado nos relatos a diante.

Compreensão dos idosos que perderam o interesse de algo durante a pandemia

A senhora Sueli, ela explicou que: *“Eu perdi a vontade de costurar, até hoje eu não voltei e antes eu gostava. Perdi a vontade de ir no mercado também, hoje nem vou mais, meus filhos que vão”*. Durante o seu relato ela falou que na sua estadia no sítio durante o isolamento social não tinha a sua máquina de costura, e ao retornar para a casa ela perdeu o interesse em continuar nesse ramo. Ao longo de todo o período da pandemia o filho ficou

encarregado de realizar as compras do mês, e assim permaneceu até os dias atuais, tornando-se um hábito familiar.

A senhora Ivana identificou que ficou sem ânimo para sair e para ter interações sociais para além do centro de convivência, ela expôs que: *“Sim, eu acho que fiquei mais desanimada, só não desanimei de vim aqui (CCI) e na igreja, na missa eu vou. Agora de passear eu desanimei um pouco, de ir na casa das amigas também”*. Ao longo da sua história ela relatou que teve muitas perdas durante a pandemia, de parentes, vizinhos e amigos. O processo do luto e a tristeza ainda perpassam em seu cotidiano, fatores que podem ter contribuído para que ela tenha essa percepção de desânimo frente às interações sociais.

A esse respeito, o senhor José Carlos respondeu de uma forma reflexiva sobre a diminuição da sua carga de trabalho como um fator de mudança na rotina. Ele explicou desde o início da entrevista que sempre trabalhou muito como marítimo e em outras diferentes funções, a falta de trabalho e as questões financeiras foram pontos que lhe atravessaram de forma significativa ao longo da pandemia. Ao ser perguntado se ele perdeu o interesse em alguma atividade depois desse período ele respondeu: *“Sim, eu acho que só de trabalhar tanto, eu comecei a dar valor a ficar com os colegas, com a família e a trabalhar menos”*. O interessante dessa narrativa é que ele traz uma perspectiva positiva da “perda” do interesse, pois é associado com remanejar o seu tempo com as relações sociais e menos com o trabalho. O que demonstra uma reflexão sobre como ele estava utilizando o tempo vivido antes da pandemia.

Ao prosseguir com o objetivo de compreender o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos, uma das abordagens de análise envolveu verificar as mudanças ocorridas em suas vidas após esse período. Nesse sentido, observou-se que 50% dos idosos responderam com pontos negativos relacionados à pergunta, enquanto os outros 50% relataram aspectos positivos sobre esse período.

Compreensão sobre o que mudou na vida dos idosos depois da pandemia sobre uma perspectiva dos impactos emocionais

Ao falar sobre o que mudou em sua vida depois da pandemia, a senhora Dircelene iniciou a fala referindo-se à ansiedade: *“Eu acho que eu continuei ansiosa, eu sempre fui um pouco, mas acho que piorou. Eu percebi também que no início eu ficava assim, com o pé atrás,*

ficava pensando se alguém está com covid e eu pegar. Porque eu usava máscara, mas não era todo mundo que usava não. Eu via o pessoal não querendo tomar a vacina, eu tomei tudo, via gente falando de sequela, eu só pensava que eu não queria morrer dessa doença”.

A senhora Cleuza reforçou o impacto do luto sobre o falecimento do irmão, que ocasionou a intensificação da tristeza e pesar, em sua fala ela explicou de forma comovente que: *“Olha, o que mudou assim depois disso foi a tristeza, muita tristeza. Por que eu perdi o meu irmão na pandemia, né? Ele estava com COVID, tratou e tudo; mas não teve jeito não, não conseguiu se recuperar. Então essa tristeza nunca vai passar, o meu irmão nunca que vai voltar, eu não pude nem me despedir. Teve também outras perdas de conhecidos, parentes e amigos. Eu fiquei assim, muito triste, eu procuro não pensar nessa tristeza, porque não faz bem para a minha idade, mas não é fácil não”.*

Assim como a senhora Ivana também expressou sobre o que mudou em sua vida: *“Menina mudou muito, não voltou mais ao normal, as perdas que eu perdi, não é mais aquela alegria não”.*

A Senhora Marli expressou que a preocupação foi o que mais mudou em sua vida: *“Eu acho que fiquei mais preocupada com meus filhos, às vezes fico pensando de perder eles”.*

A respeito da insegurança proporcionada nesse período, a senhora Célia reforçou a incerteza e a percepção da finitude, ela expôs que: *“Acho que fiquei com mais medo de morrer, a gente nunca sabe a hora, né?”*

O quadro a seguir representa de forma categórica fragmentos das narrativas dos idosos referente as observações sobre o que mudou em suas vidas depois da pandemia.

Quadro 10 - Alterações provocadas pela pandemia na saúde mental dos participantes 01

NOME	O QUE MUDOU NA SUA VIDA DEPOIS DA PANDEMIA?
Dircelene	"Eu acho que continuei ansiosa" (...)
Cleuza	"Tristeza, muita tristeza. Por que eu perdi o meu irmão na pandemia né? (...)
Ivana	(...) "as perdas que eu perdi, não é mais aquela alegria não"
Marli	"Eu acho que fiquei mais preocupada com os meus filhos" (...)

Célia	"Eu acho que fiquei com mais medo de morrer" (...)
-------	--

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

A semelhança proporcionou uma compreensão dos efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dessa parcela de idosos. Os pontos negativos que se assemelham foram os aspectos emocionais que perpassam nas narrativas das cinco entrevistadas. Elas destacaram a ansiedade, tristeza, luto, preocupação e o medo como elementos centrais de mudanças em suas vidas após a pandemia.

Os demais participantes trouxeram outra perspectiva sobre o que mudou em suas vidas depois da pandemia da COVID-19. O subgrupo composto pelos demais 50% dos idosos, apontaram reflexões a respeito da alegria em voltar a rotina, retomar a autonomia, ao ter mais contato com a família, com a possibilidade de viajar e ter tempo de qualidade, assim como o restabelecimento da situação socioeconômica. Os relatos a seguir representam essas concepções.

Compreensão sobre o que mudou na vida dos idosos depois da pandemia sobre uma perspectiva positiva

A senhora Sueli falou entusiasmada: *“Mudou tudo, voltei a fazer as minhas coisas, para mim voltou tudo ao normal. Graças a Deus! Eu voltei para a minha casa, voltei a fazer as minhas coisas. Os meus filhos e os meus netos voltaram a ir na minha casa e a passar o dia de domingo comigo”*. Durante as perguntas anteriores, ela relatou sobre a angústia em estar em outra residência e longe dos familiares.

A senhora Marlene e a família ficaram muito abaladas pelo desemprego e a dificuldade econômica que se fez presente durante esse período. Desta forma ela relatou que o que mudou depois da pandemia foi: *“Acho que a parte do trabalho, depois que o meu esposo voltou a trabalhar, eu consegui me aposentar, as coisas ficaram bem”*. As questões socioeconômicas contribuíram para o aumento do nível de vulnerabilidade entre os idosos, que trouxeram diversos comprometimentos no período pandêmico, a perda da fonte de renda e a necessidade em manter as demandas da casa, tornaram-se um empecilho para as famílias.

O senhor Rene demonstrou apreensão enquanto respondia as perguntas, durante a vida ele prezou muito pelo trabalho, no período da pandemia ele morava sozinho e depois dela, ele foi morar com os filhos. Mesmo com as adversidades ele refletiu sobre a forma que ele estava

gerindo a vida e por isso respondeu a respeito do que mudou depois desse período: *“Eu percebi também que eu gostei mais de ficar em casa com meus filhos, de ir viajar, fui no Nordeste, fui na casa do meu filho em São Paulo. Antes eles chamavam e eu dizia que não podia por causa do trabalho, agora eu vou mesmo, a gente tem que aproveitar a vida da gente”*. É observado que as dificuldades desse período contribuíram para que ele aproveitasse mais o tempo com os filhos, mediante a incerteza da vida e a finitude do tempo.

O senhor Paulo Maurício expôs que após a pandemia, também começou a aproveitar o tempo de uma maneira mais leve, que influenciou no seu bem-estar e nas emoções, ele explicou que: *“Eu acho que eu fiquei assim mais calmo, voltei a ir pescar e a visitar a família no interior”*.

O relato do senhor José Carlos se assemelha ao de Rene, em relação à dedicação de muitos anos ao trabalho. As preocupações auxiliaram no processo reflexivo do que mudou em sua vida após a pandemia, ele explicou de forma comovente a sua percepção: *“Nessa época eu ligava muito para o trabalho, né? não ligava muito para lazer. Ai na pandemia eu mudei o sistema que eu vivia, eu acho assim, que ela veio para ensinar a gente um pouco. Ensinou a gente a ter respeito pelas pessoas, ensinou que o dinheiro não garante tudo, não garante a vida da gente. Nós somos todos iguais, acho que isso que a gente aprendeu. O dinheiro ajuda, mas ele não compra ajuda, não compra saúde, não compra a vida”*.

O quadro subsequente aborda os mesmos aspectos do quadro 10, porém ele trás os elementos dos demais participantes, que tiveram uma percepção positiva a respeito das mudanças oriundas da pandemia.

Quadro 11 - Alterações provocadas pela pandemia na saúde mental dos participantes 02

NOME	O QUE MUDOU NA SUA VIDA DEPOIS DA PANDEMIA?
Sueli	"Mudou tudo, voltei a fazer as minhas coisas" (...)
Marlene	"A parte do trabalho, depois que o meu esposo voltou a trabalhar, eu consegui me aposentar, as coisas ficaram bem".
Rene	(...) "Eu gostei de ficar em casa com meus filhos, de viajar" (...)
Paulo Maurício	(...) "Fiquei assim mais calmo, voltei a ir pescar e a visitar a família no interior"
José Carlos	"Não ligava muito para lazer. Ai na pandemia eu mudei o sistema que eu vivia" (...)

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

A análise comparativa nesse subgrupo representa uma mudança de perspectiva sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos no período pós-pandêmico. Isso não minimiza o sofrimento psíquico vivido durante a pandemia, mas demonstra a capacidade de resiliência e adaptação dos idosos em momentos de adversidade. A valorização da autonomia, da rotina e do contato familiar e social demonstra a habilidade de encontrar bem-estar após um período difícil.

Em suma, esse capítulo identificou as diferentes maneiras que a pandemia da COVID-19 impactou o cotidiano, o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. De acordo com os relatos coletados e as análises estabelecidas, torna-se evidente que o isolamento social, a ruptura da rotina e da autonomia foram elementos cruciais para o aumento do sofrimento psíquico. Fatores que foram identificados a partir dos prejuízos e das emoções latentes durante e após esse período, como tristeza, ansiedade, medo, solidão e insegurança.

De acordo com as análises apresentadas, foi evidenciado que o Centro de Convivência do Idoso de Tefé, foi de grande importância para o retorno das atividades diárias após a pandemia. O contato social e as práticas regulares de atividade física contribuíram de forma significativa na amenização dos danos a saúde mental dos idosos. A esse respeito, o capítulo subsequente abordará de forma aprofundada sobre a instituição que ocupa um lugar de grande importância no processo do envelhecimento saudável.

CAPÍTULO 3: O CCI COMO ESPAÇO DE CUIDADO E CONEXÃO: SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DE TEFÉ

O presente capítulo buscou investigar as nuances que perpassam o envelhecimento e a construção analítica sobre as políticas públicas que respaldam a pessoa idosa, a partir da análise para o campo da pesquisa etnográfica, especificamente para o Centro de Convivência do Idoso de Tefé.

Para esse feito, o conteúdo foi subdividido em quatro etapas que buscam aprofundar o conhecimento de forma sistematizada. O primeiro subtópico abordará as políticas públicas, que contribuíram de forma efetiva para o desenvolvimento e implementação dos centros de convivência e demais instituições, que amparam a pessoa idosa no nível psicossocial.

Com o intuito de direcionar as análises sobre o campo da pesquisa etnográfica, traçou-se o caminho do Centro de Convivência do Idoso de Tefé – CCI. O segundo subtópico analisará como os idosos lidam com o encerramento das atividades da instituição durante o isolamento social proveniente da pandemia da COVID-19.

Juntamente com o estudo analítico do terceiro subtópico a respeito da maneira como o CCI influencia na qualidade de vida e bem-estar dos idosos, a partir da avaliação das narrativas sobre a temática proposta. Por conseguinte, o quarto subtópico identificou, através da perspectiva da equipe técnica, as estratégias que a instituição desenvolve no processo de cuidado com a pessoa mais velha no âmbito da saúde mental.

3.1 Panorama histórico do avanço das políticas públicas que perpassam pelo envelhecimento

A longevidade no Brasil, representa uma conquista e ganho social. No entanto, de acordo com o aumento dos números de pessoas que chegam à terceira idade, as medidas governamentais precisam ser adequadas às necessidades populacionais, que deve buscar acompanhar e desenvolver medidas que sejam provenientes das mudanças sociais, tanto a curto, quanto a médio e longo prazo, para adequação das políticas de saúde, educação e assistenciais.

As políticas públicas são iniciativas e ações desenvolvidas pelo estado para atender as necessidades dos cidadãos, com o objetivo de promover bem-estar, saúde, educação e segurança. Com a implementação de programas socioassistenciais, com o desenvolvimento de

diretrizes e leis regulamentares, que são fundamentais para promoverem a igualdade e garantir a efetivação dos direitos básicos.

Em vista disso, para uma compreensão mais objetiva do desenvolvimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento, que sucedeu por lutas sociais, com ações governamentais e não governamentais, foi traçado um panorama histórico a seu respeito.

No âmbito nacional, foi desenvolvido em 1988 a Constituição Federal Brasileira, que ficou conhecida como a constituição cidadã a partir da conquista dos direitos sociais, que teve como referência internacional a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamado pelas Nações Unidas. A qual prevê um novo quadro sociopolítico destinado a garantir a implementação e execução de políticas sociais, como o alicerce da cidadania e a dignidade do indivíduo como fundamentos do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 1988).

Na Constituição Nacional os Direitos dos Idosos foram implementados, como no Artigo 230 que estabelece “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842/1994, porém apenas em 1996 ela foi regulamentada como o Decreto nº 1.948/96. Com o objetivo principal de assegurar os direitos sociais do idoso, a partir da promoção de autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

A Política Nacional do Idoso, Lei 8842/94 determina em dois artigos um reforço à Constituição de 1988: Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (Política Nacional do Idoso, 1994).

A implementação do Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) ocorreu em 2002, com a divulgação do Decreto nº 4.222. Em decorrência da promulgação e da regulamentação da PNI, foi desenvolvida a Política Nacional de Saúde do Idoso, por meio da Portaria nº 1.395/GM do Ministério da Saúde (1999). Com o propósito de fundamentar o setor da saúde na atenção integral à população idosa no que determina a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990.

O Estatuto do Idoso foi publicado em 2003, a partir da Lei nº 10.741/03, composto por 118 artigos, no qual é considerado o principal instrumento de direito do idoso. Em que foi redirecionado as prioridades das ações públicas e consolida os direitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988, sobretudo aos idosos em situação de vulnerabilidade social. Ao

assumir o comprometimento de garantir e promover os direitos ao envelhecimento saudável, com dignidade, independência, protagonismo, autonomia, bem-estar e qualidade de vida. A partir da garantia de direitos, ao ordenar um sistema protetivo, a fim de evitar que a pessoa idosa experiencie qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (Meleiro; Brito; Nascimento, 2020).

A autonomia é fundamental para o desenvolvimento humano, é a capacidade de tomada de decisão, que age de acordo com a sua vontade, com liberdade de escolha e de pensamento (Siqueira; Tatibana, 2022). Assim como, o protagonismo é mediante da capacidade de o indivíduo decidir sobre sua vida, diante das suas ações e projetos.

Em consonância, Meleiro et al (2020) relata que o estatuto do idoso foi além de um marco jurídico e político; mas sim uma lei inovadora, avançada e protetiva. Que teve e tem o intuito de assegurar o direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, cidadania e dignidade.

O Governo Federal institui o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, diante do Decreto nº 8.114/2013. Com o intuito de unir esforços da União, Estados, Distrito Federal e Municípios em parceria com a sociedade, para a valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa no meio urbano e rural, nos termos do Plano de Ação Internacional para o Estatuto do Idoso (Meleiro, Brito e Nascimento, 2020).

Ao tratarmos das políticas públicas em um território vasto e complexo como o Brasil, que possui uma grande área territorial, com diferentes hábitos, culturas e desafios socioeconômicos. Foi trazido para a análise o afunilamento das políticas públicas voltadas aos idosos no âmbito estadual, em especial no Estado do Amazonas, que tem suas diretrizes pautadas no domínio nacional. Onde foi promulgada a Constituição do Estado do Amazonas em 1989, que ressalta a proteção aos idosos dentro dos direitos humanos.

Entretanto, apenas em 1996 foi proferido o primeiro estatuto voltado para a proteção dos direitos dos idosos no Estado a partir da Lei nº 2.422/1996, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e o Conselho Estadual do Idoso. Tem como propósito assegurar os direitos sociais, para promover autonomia, integração e participação na sociedade a nível estadual e municipal (Meleiro; Brito e Nascimento, 2020).

No espaçamento de oito anos, pouco foi feito em relação à efetivação da Lei nº 2.422/96 até o ano de 2004, posteriormente foi regulamentado a nova Política Estadual do Idoso - PEI, diante da Lei nº 2.887/04, no qual também foi criado o Conselho Estadual do Idoso - CEI. Deste modo, a Secretaria de Estado da Assistência Social - SEAS do Amazonas, assumiu a gestão da Política Estadual do Idoso, que subsistiu até 2019, quando houve a reforma administrativa no

âmbito do Governo do Estado do Amazonas, em que o Conselho Estadual do Idoso passa a vincular-se à Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania - SEJUSC. Porém, apenas em 2006 o Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso regulamentou as ações do Colegiado e passou a ser de fato efetivo na prática, com o intervalo de dez anos após a promulgação da Política Estadual do Idoso Lei nº 2887/96 e então suas diretrizes passaram a ser efetivas.

No Município de Tefé/AM a Lei Orgânica Municipal foi regida pelos princípios da Constituição da República e da Constituição do Estado do Amazonas, diante das peculiaridades regionais. Assim como salienta o Artigo 5 inciso VI diante das ações governamentais, “a proteção materno-infantil, ao adolescente, ao idoso, ao deficiente e ao desamparado”, em que ele assegurará os direitos sociais contemplados pela Constituição. Ao que tange a Assistência Social do município, o Artigo 158 inciso II reforça que a seguridade social será estabelecida assim como “desenvolver programa de proteção, amparo e assistência à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e às pessoas com necessidades especiais, assim como a criação de creches para crianças de 0 a 06 anos e abrigo para idosos” (Tefé, 2016).

Diante dos avanços dos direitos humanos no país, a Política de Assistência Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi desenvolvida a partir da Lei nº 12.435/11 pautados na área de vulnerabilidade e riscos sociais, através dos direitos do cidadão e do dever do estado, através das bases determinadas pela Constituição de 1988 e pela Lei orgânica de Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742/93, que garante ao idoso o acesso às políticas sociais.

Importante salientar que vulnerabilidade não é sinônimo de pobreza, pois a falta de recursos financeiros é uma condição que agrava a vulnerabilidade vivenciada pelos indivíduos, no qual deve ser considerada uma zona instável de pertencimento e não como um estado imutável. Pode ocorrer mediante a distintas situações, tais como, privação e ausência de renda financeira, dificuldade de acesso aos serviços públicos, situações de calamidade, discriminações sociais, etárias e de gênero, que comprometam os vínculos afetivos e o senso de pertencimento social. Assim como complementa Dieese (2007, p. 9), “o termo vulnerabilidade define a zona intermediária instável que conjuga a precariedade do trabalho, a fragilidade dos suportes de proximidade e a falta de proteção social”. Esta é uma das razões para a importância da efetivação das leis que regem a constituição e afins, pois se não ocorrer desta forma, aumenta-se o risco de gerar ciclos intergeracionais de fragilidade socioeconômica (Brasil, 2012).

Em vista disso, o SUAS tem o objetivo de universalizar o acesso aos serviços de assistência social, proteger famílias, indivíduos e grupos em situações de riscos e debilidade

socioeconômica. A fim de organizar, sistematizar e prestar serviços de auxílio comunitário ao promover inclusão, com o intuito de minimizar a pobreza e a desigualdade social.

A partir das suas diretrizes foi possível a criação de órgãos importantes que compõem a assistência social, como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) diante do intuito de oferecer programas, projetos e serviços destinados a apoiar a população com direitos violados, como idosos em situação de abandono, violência física e/ou psicológica, negligência, abuso sexual e financeiro. Assim como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) cujas atribuições são direcionadas a ações de prevenção a situações de risco social.

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é considerado a principal porta de entrada do SUAS, por meio da qual as famílias acessam a proteção e a assistência social. Seu objetivo é promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, ampliar o acesso aos direitos de cidadania, consolidar as redes socioassistenciais e oferecer serviços individuais e coletivos, com caráter preventivo, protetivo e proativo.

A estrutura do CRAS baseia-se em dois eixos do SUAS. O primeiro é a matricialidade sociofamiliar, que coloca a família como núcleo central das ações e serviços. O segundo é a territorialização, adotada como estratégia de organização e planejamento dos serviços, que possui o território como referência e considera suas particularidades socioculturais. A identificação dos grupos, famílias e indivíduos residentes no território permite o reconhecimento de suas características populacionais, como a dinâmica social e econômica, vulnerabilidades, e especificidades socioculturais, educacionais, sanitárias e de saúde. Dessa forma, o CRAS exerce papel fundamental na implantação de ações estratégicas, conforme as necessidades identificadas (Brasil, 2009).

É importante evidenciar que o território não se restringe à delimitação espacial de forma geográfica, e sim sob um espaço urbano habitado, que promove sentimento de pertencimento e identidade nos indivíduos. Por esta razão, a centralidade dos serviços na localidade tem como fator determinante a compreensão das vulnerabilidades e riscos sociais presentes, a fim de combater as desigualdades, facilitar o acesso à população e ao desenvolvimento de políticas públicas pautadas em necessidades reais (Brasil, 2009).

O CRAS é considerado a unidade de referência, ele é o principal meio para a implementação e efetivação das demais políticas públicas sociais, justamente pelo seu caráter territorial e de descentralização dos serviços de assistência. A partir de suas ações, que os seus usuários passam a ter conhecimento e acesso aos demais serviços ofertados, de tal forma que as medidas adotadas são centradas no indivíduo, a partir de um caráter intersetorial (Brasil,

2009). Diante da articulação entre diferentes setores e saberes, como uma estrutura de redes que se conectam entre si para melhor atender a população. Assim, torna-se possível integrar o indivíduo em diferentes segmentos, ao considerar as suas particularidades e integrar suas necessidades aos diferentes serviços prestados pelo estado à população.

Os órgãos e setores que compõem a intersetorialidade, são compostos por equipes interdisciplinares, de diferentes áreas governamentais ou não. Formados por diferentes profissionais, que agregam conhecimento e práticas de distintas formas, a fim de atender às diferentes demandas do sujeito, de tal forma que, “o trabalho interdisciplinar exige que uma equipe multiprofissional supere a abordagem tecnicista, no qual o trabalho de profissionais de diferentes áreas é focado como uma atribuição específica e independente” (Brasil, 2009, p. 67).

Diante da efetivação destas medidas supracitadas, os idosos passaram a ser reconhecidos como categoria social, mediante a um novo espaço de cidadania, participação e inclusão. Assim como contribui Borges (2015), cujos direitos básicos precisam assumir uma postura de pertencimento comunitário, a partir da ampliação dos espaços sociais, “consolidando os idosos como sujeitos e agentes na construção e reconstrução de sua história e não apenas de espectadores ou receptores desse processo” (2015, p. 98).

De acordo com a Política Nacional do Idoso, no artigo 1º retrata que tem por “objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade” (Brasil, 2010). Mediante as medidas governamentais, é previsto que haja a prestação de serviços, com o desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, diante da participação da família, sociedade e entidades públicas. Como o desenvolvimento e implementação de centros de cuidados diurnos, instituições de longa permanência e centros de convivência (Brasil, 2010).

Os centros de cuidados diurnos, também conhecidos como centro dia para idosos (CDI), têm como característica o programa de cuidados diários aos seus usuários. Destinados a idosos que possuem dependência parcial, com vulnerabilidade física ou mental e que não podem permanecer sozinhos em suas casas durante o dia. Os frequentadores dos CDI convivem com os familiares, porém não possuem tempo integral com eles, por uma questão de logística trabalhista. Apesar de eles necessitarem de uma mais assistência, não é necessário a hospitalização e nem mesmo a permanência em casas-lares.

A instituição oferece cuidados temporários, no horário comercial de segunda a sexta-feira. Com a função de proporcionar acompanhamento com profissionais de saúde como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. A fim de observar a saúde

dos idosos, gerenciar os medicamentos, aferir os seus sinais vitais, monitorar a pressão arterial e a glicemia, em paralelo com a realização de atividades preventivas. O objetivo do CDI inclui proporcionar bem-estar, socialização, atividades de lazer, promoção de saúde e suporte à família de forma prática no cotidiano (Borges, 2015).

No que se refere às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) também denominados de casas-lares, o seu caráter é domiciliar e podem ser públicas ou privadas, a fim de acolher indivíduos com diferentes necessidades, a partir de um cenário excepcional. O acolhimento institucional pode ocorrer tanto de forma voluntária em comum acordo com o idoso e sua família, como de forma judicial. No qual é realizado quando todas as demais medidas já foram adotadas e não houve sucesso, sobre diferentes contextos, como negligência familiar, abandono socioafetivo e pessoas que estão em situação de rua. Camarano e Kanso (2010) relatam que a carência financeira e a falta de moradia são os principais motivos para a busca do serviço público.

O funcionamento das ILPI ocorre a partir da divisão de três modalidades, em que são divididas de acordo com o grau de dependência de cada idoso. A modalidade I é destinada a idosos independentes, que conseguem desenvolver de maneira efetiva as atividades diárias básicas; modalidade II reservada a idosos que apresentam um grau de dependência física e/ou cognitiva e precisam de supervisão adequada por profissionais da saúde; e a modalidade III direcionada a idosos totalmente dependentes que necessitam de supervisão total, que requerem acompanhamento da equipe multidisciplinar de saúde (Alves-Silva et al, 2020).

No estudo realizado por Camarano e Kanso (2010) a respeito das instituições de longa permanência no Brasil, foi obtido como resultado que 65,2% das ILPIs são de natureza filantrópica e apenas 6,6% são públicas, em média 218 instituições são municipais e as instituições religiosas são de aproximadamente 700 unidades. Dados que apontam a discrepância de serviços prestados pelos órgãos públicos a essa parcela da sociedade, que contribuem para aumentar o risco de maior vulnerabilidade aos idosos que necessitam deste serviço, mas que não possuem condições socioeconômicas.

No que diz respeito aos Centros de Convivência, o acesso é opcional, pois é considerado uma alternativa de lazer, sociabilidade e aprendizado. Formado por idosos que não possuem muitas comorbidades, que dispõem de grau de independência e autonomia. A instituição preza pela realização de ações interligadas de diferentes setores, como saúde, assistência social, educação e cultura (Ferigato et al, 2016).

De acordo com os estudos realizados por Moura e Veras (2021), os grupos de convivência surgiram na década de 1960, com programações voltadas ao lazer, que não

possuíam o intuito de promoção da saúde e qualidade de vida. A partir da década de 1980, as universidades iniciaram investimentos em pesquisas a respeito da gerontologia e do envelhecimento, que trouxeram, à tona reflexões sobre a temática, diante das particularidades que atravessam essa fase da vida. Nesse mesmo período foram estabelecidas campanhas de acesso à educação à terceira idade, que fomentou na contribuição da proliferação de manifestações sociais a respeito do estabelecimento de leis e diretrizes que respaldassem a população idosa, que resultou no avanço das políticas públicas no país.

O seu desenvolvimento teve como pilar a busca pela diminuição do agravamento da saúde dos idosos, que tendem a precisar de mais suporte médico e hospitalar nessa fase da vida. Por esta razão, o investimento na promoção de saúde com as estratégias traçadas pelas instituições tende a reduzir a sobrecarga do sistema público e privado de saúde (Póvoa, 2006). Na qual, a promoção da saúde é considerada a prática de incentivar hábitos saudáveis, tanto individuais como coletivos, para diminuir o risco de doenças. Ela não foca em uma enfermidade específica, mas em complicações gerais que podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo. Já a perspectiva da prevenção de saúde, se dá a partir de ações específicas para evitar o surgimento de doenças (Ministério da Saúde, 2006).

Apesar dos avanços provenientes da efetivação das políticas públicas no país, nem todos os municípios foram contemplados com a efetivação dos Centros de Convivência para Idosos. Em 2014 foi realizado o censo do Sistema Único da Assistência Social que indicou uma média de 7.890 unidades de centros de convivência públicos e privados no território brasileiro (SUAS, 2014). Atualmente não têm dados atualizados de quantas unidades estão em funcionamento, o último censo foi realizado em dezembro de 2024 e espera-se que até julho de 2025 esses dados sejam atualizados e contribuam para uma análise mais detalhada do panorama nacional.

O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, publicou em seu site que “mais de 100 unidades municipais serão regulamentadas até o final de 2025 e passarão a receber financiamento federal. Até 2027, a meta é dobrar a rede com 216 novos centros, com o investimento de R\$80,6 milhões” (Gov. 2024). Deste modo, mais municípios terão subsídios para ofertar devida assistência à população e garantirá o cumprimento dos seus direitos.

A efetivação dos Centros de Convivência para os Idosos nos municípios, traz a possibilidade de promover saúde, bem-estar e qualidade de vida, de forma humanizada. Pois proporciona aos indivíduos o envelhecimento ativo, que de acordo com a OMS (2015) é definido como o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Assim como foi pautado pela ONU em 2002, com a promoção e prevenção da saúde dos idosos, bem como daqueles que irão envelhecer.

Os centros de convivência são considerados unidades públicas de assistência social, que têm por objetivo prevenir as situações de vulnerabilidade social e o fortalecimento de vínculos familiares, em consonância das diretrizes da política nacional do idoso - PNI. Deste modo, Camarano (2010, p. 178) contribuiu ao relatar que “os centros de convivência consistem em atividades que visam ao fortalecimento de atividades associativas, produtivas e de promoção da sociabilidade”, que contribui para que os idosos tenham um envelhecer ativo e saudável, conforme orienta a OMS.

Nem todos os municípios brasileiros são completados com a efetivação dessas instituições, por esta razão que os debates e estudos se fazem necessários a esse respeito, para que haja a efetivação das normativas do Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003 em todo território. No Município de Tefé/AM a primeira instituição com atividades destinadas aos idosos foi o Centro Municipal de Convivência da Família – CMCF, que teve o início das atividades em 2014 em consonância com o CRAS, ao assumir a responsabilidade de promover qualidade de vida às famílias em situações de vulnerabilidade social. Suas atividades foram direcionadas a todos os seus membros, como os idosos, adultos, adolescentes e crianças.

O CMCF teve grande importância na funcionalidade social do município, pois tratava dos aspectos culturais, sociais, físicos e psicológicos com os membros da sociedade em especial os idosos. Com desenvolvimento de diversas atividades como: coral da terceira idade, passeios culturais, caminhadas ao ar livre, hidroginástica, atividades funcionais, dança do Carimbó Amazonense, ginástica, sessões de fisioterapia, geração de renda, atividades cognitivas e projetos de artes e comunicações na terceira idade (Matta, 2021).

Com o passar dos anos, o número de idosos que integravam a instituição aumentou de forma significativa e direcionou a atenção a eles, tanto no viés da instituição, como dos governantes do município. Deste modo, reforçou-se a necessidade de o Centro de Convivência dos Idosos ser uma instituição independente, com o seu espaço próprio e apropriado ao público da terceira idade.

Mediante a publicação do projeto de Lei nº 002, de 05 de abril de 2024 que "Dispõe sobre o Centro de Convivência do Idoso - CCI do Município de Tefé, e dá outras providências." Diante do Art. 1º Institui o CCI a coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania.

§ 2º O centro de Convivência do Idoso tem por finalidade promover a qualidade de vida, preservar a autonomia e manter a independência da pessoa idosa, incentivando um envelhecimento ativo e a dignidade dos usuários, cuidados com a saúde e educação, promovendo a cidadania, convivência familiar e intergeracional, evitando o isolamento e a institucionalização.

No ano de 2024, ocorreu a inauguração do Centro de Convivência do Idoso (CCI) em Tefé/AM, cujas atividades se destinam especificamente a esse grupo etário. O espaço passou a ser próprio, e não mais alugado, o que permitiu concentrar as ações oferecidas. A equipe é formada por profissionais qualificados e interdisciplinares, vinculados à prefeitura, que prestam serviços voltados a essa faixa etária.

O Município de Tefé/AM também não era contemplado com as instituições de longa permanência. Em 2022 o Ministério Público do Amazonas recomendou a implementação da instituição de longa permanência para idosos no município, pois até então o acolhimento era realizado em abrigo para pessoa com deficiência, o que fere diretamente as diretrizes do Estatuto do idoso, pois o envelhecimento não é e não deve ser considerado uma deficiência e não deve ser tratado como tal. Em nota o Promotor da Justiça Thiago de Melo Freire relata:

Em nenhuma hipótese, idade avançada pode ser considerada deficiência, por isso, constatada a inadequação total da situação, o Ministério Público age para instar o poder público a proceder a sua obrigação, providenciando o acolhimento adequado às pessoas idosas que precisam desse serviço no Município de Tefé (Ministério Público do Estado do Amazonas Procuradoria-Geral de Justiça, 2022).

Após dois anos dessa recomendação, em 2024 o Município de Tefé também inaugurou a Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, seguiu as orientações do Ministério Público e com as diretrizes do Estatuto do idoso. Sua consolidação foi de acordo com a efetivação das políticas públicas voltada para os idosos, que proporciona a garantia de direitos e a segurança e apoio necessário à população.

As articulações das instituições proporcionam maior alinhamento no cumprimento dos direitos aos idosos. O CRAS faz a articulação entre a ILPI e o CCI, que proporciona ao usuário a atuação nas duas instituições. Durante a pesquisa de campo, pode ser observado a participação de um dos moradores da ILPI, um senhor de aproximadamente 70 anos, que apresenta comprometimento cognitivo e dificuldade linguística. Ele foi acompanhado por uma cuidadora da instituição, no qual auxiliou na execução de todas as atividades propostas. Essa integração contribui para a sua socialização com os demais idosos e a equipe técnica do CCI, ao proporcionar bem-estar e promoção de saúde. Ao conversar com a sua cuidadora, ela relata o quanto fundamental é essa integração e benéfico é a participação dos idosos, pois agrega na rotina,

na prática regular de atividade física, na aproximação com os demais frequentadores e trás uma nova perspectiva sobre o envelhecimento (Diário de campo, 12/11/2024).

Contudo, todas as instituições priorizam que os idosos estabeleçam redes de interações sociais, a partir do compartilhamento de experiências, atividades físicas e de lazer. Pois como salienta Bosi (2004), a qualidade de vida na velhice não está apenas relacionada à ausência de doenças físicas; mas em conjuntura com o bem-estar físico, emocional, mental e social.

3.2 O centro de convivência em tempos de coronavírus em Tefé

Com o advento da pandemia da COVID-19 todas as atividades sociais foram suspensas, assim como já citado. Logo, todos os centros de convivência no território nacional tiveram que cumprir as medidas da quarentena, ocasionado uma nova forma de reestruturação institucional.

Os centros de convivência destinados às pessoas idosas, têm por objetivo a valorização do processo do envelhecimento, com estimulações a respeito da autonomia e independência, que busca uma promoção salutar a partir da execução de diferentes atividades de estimulação cognitiva, social e física. Que contribuem de forma direta na qualidade de vida dos idosos.

O encerramento das atividades, por mais que tenha sido temporário, provocou impactos significativos na saúde física e mental dos idosos, pois para além das mudanças abruptas na rotina, ainda teve como agravamento o distanciamento social, a insegurança, o medo do contágio, o excesso de informações, o adoecimento e o luto.

Assim como a população estava em busca de respostas e de maneiras assertivas em como lidar com a propagação da doença, os profissionais das instituições públicas e privadas também estavam em busca de formas de se readequar para exercer os seus ofícios com segurança, sem negligenciar a saúde e nem os atendimentos à sociedade. Logo, uma das medidas adotadas foi o uso das tecnologias como forma de assistência (Nunes et al, 2020).

As ligações telefônicas aos números cadastrados no acervo de registros foi a primeira estratégia que os funcionários das instituições utilizaram, na busca de informações a respeito do estado de saúde dos idosos e se havia alguma necessidade emergencial que a instituição pudesse intervir naquele momento. O telefone também facilitou o acesso às teleconsultas e permitiu que os profissionais das instituições permanecessem com algumas medidas de intervenção. O acesso aos cadastros atualizados dos usuários também contribuiu para que as

equipes técnicas realizassem visitas periódicas, para a efetivação de algumas intervenções necessárias, tanto no âmbito da assistência, como na saúde física e mental (Nunes et al, 2020).

A utilização das mensagens instantâneas, as chamadas de vídeo e de voz também contribuía para o monitoramento das equipes técnicas, tanto dos centros de convivência, como das unidades básicas de saúde e do centro de referência de assistência social. Esses recursos foram utilizados como forma de análise para quais estratégias seriam tomadas nesse momento de calamidade pública. As medidas adotadas de teleatendimento, também contribuíram para a manutenção dos vínculos estabelecidos entre os idosos e a equipe dos centros de convivência. Uma forma de reinventar as formas de sociabilização e de cuidado em tempos de coronavírus e distanciamento social.

As medidas supracitadas foram de grande valia; mas não conseguiram atender de forma igualitária a todos os usuários, pelas limitações ao acesso às tecnologias que foram utilizadas, tanto por uma questão socioeconômica, quanto de manejo tecnológico.

No Município de Tefé as medidas adotadas foram semelhantes. Durante a pandemia da COVID-19 as programações com os idosos ainda eram realizadas no Centro Municipal de Convivência da Família - CMCF. Que teve as atividades suspensas no início de 2020, em decorrência do decreto municipal, diante das orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. O primeiro mês foi de maior dificuldade em estabelecer as medidas que seriam adotadas, pois todo o cenário mundial era catastrófico e incerto, não havia previsão de quando a situação iria melhorar.

Uma das alternativas estabelecidas pelo CMCF, na busca de amenizar os impactos sociais, foi a tentativa de monitoramento dos idosos por meio de visitas domiciliares, com os membros da equipe técnica da instituição. Eles entregavam cestas básicas e kit pandemia, fornecidos pela prefeitura. Todos iam devidamente paramentados com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), de acordo com as normas de segurança da OMS (Matta, 2021).

O itinerário era formado pelo levantamento dos dados cadastrais dos idosos, que foram organizados de acordo com a logística geográfica do município. As visitas eram breves, de modo que atendessem o maior número de pessoas. Caso houvesse alguma intercorrência, os demais órgãos eram acionados, como o CRAS e as UBS, que estavam no processo de reestruturação ao se adaptarem ao novo formato de prestações de serviço à população.

O uso das ferramentas tecnológicas também foi utilizado; mas em menor escala, pois a maioria dos idosos não possuíam acesso ao aparelho celular e aos serviços de internet. Então o contato era mais direcionado aos membros da família, que passavam as devidas informações a respeito do quadro de saúde deles, das necessidades presentes naquele momento.

Deste modo, a equipe técnica obteve mais limitações em estabelecer estratégias alternativas de atividades remotas, por esta razão que as ferramentas de envio de atividades de estimulação cognitiva e motora não foram realizadas. Essas diferenças de enfrentamento regional ocorreram em todo território nacional, às estratégias em contornar as situações variam de acordo com os recursos disponíveis, e com a infraestrutura socioeconômica. Todavia, o ponto favorável a ser observado é a busca de resolução de problemas em meio a vulnerabilidade. O interesse em atender as demandas existentes dentro dos recursos disponíveis naquele momento, foi o que contribuiu para que os idosos do CMCF pudessem passar de uma forma menos danosa por esta situação.

Durante a entrevista com a senhora Célia, ela relatou a respeito da visita que recebeu em casa durante o período de interrupção das atividades do centro de convivência, *“as meninas foram lá na minha casa, levaram um rancho, viram se estava precisando de alguma coisa, a gente ficou conversando. Eu disse que não via a hora de voltar (CMCF), não aguentava mais ficar só em casa não”*. A Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania de Tefé (SEMASC) forneceu cestas básicas aos idosos que estavam em situação de mais vulnerabilidade social. As medidas sociais são de grande valia para a população, em especial em momentos de suscetibilidade à questão socioeconômica.

Os segmentos do isolamento social, com a interrupção das atividades, provocaram mudanças significativas na vida e na rotina dos idosos que frequentam o centro de convivência assim como já apresentado nas discussões anteriores. Todos que fizeram parte da construção da pesquisa frequentavam a instituição antes da chegada do coronavírus. Por esta razão, buscou-se compreender como foi para eles o encerramento das atividades do centro de convivência durante a pandemia. Os relatos seguintes apresentam o ponto de vista dos idosos a esse respeito.

Compreensão os impactos causados pelo encerramento das atividades do centro de convivência durante a pandemia nos idosos

Apesar do retorno das atividades, alguns idosos informaram que permaneceram afastados da instituição em decorrência da pandemia. Como foi o caso do senhor Paulo Maurício, que relatou: *“Fechou tudo, né? Eu nem sei quando voltou, eu só voltei um tempo depois. Eu achei muito ruim ficar sem vim, fiquei sem ver os colegas, sem saber notícias deles. Eu fiquei sem sair de casa, não fazia mais nenhum exercício, tinha dia que eu ficava era andando pela casa para distrair a mente”*.

A senhora Marlene também teve a sua experiência de forma semelhante: *“Eu parei de vim até depois que voltou, só voltei depois que meu esposo voltou a trabalhar, e que a escola voltou, que aí eu deixava a minha neta lá e vinha para cá. Eu senti bastante falta, eu sempre gostei de estar com os colegas, de fazer os exercícios”*. Assim como o senhor Rene informou: *“Na pandemia parou tudo, né? Ficou um tempão sem atividade, depois fiquei sabendo que voltou, mas meus filhos não deixou voltar não, dizia que era melhor evitar ficar com muita gente. Aí eu só voltei depois que tudo voltou mesmo”*.

A perda do contato com os colegas da instituição é um dos fatores de grande predominância entre os relatos dos idosos, assim como a falta da prática de exercícios físicos ao longo desse período. Assim como a senhora Dircelene explicou: *“Eu não gostei nada disso, até hoje eu não fico nenhum dia sem vir para cá, quando eu não venho é por causa de algum motivo importante e eu já fico agoniada. Nessa época aí da pandemia, Deus me livre! Eu fiquei isolada lá no sítio, eu não gosto de ficar sozinha, gosto dos meus colegas, de falar, de dançar. Foi a coisa mais horrível, só tinha notícia ruim. Eu senti muita falta, muita falta mesmo, não via a hora de avisarem lá no grupo que ia voltar”*.

A senhora Marli contribuiu ao dizer a sua percepção: *“Não foi bom não, toda vida eu gostei de dançar, de sair, vê os colegas, foi a única vez que fiquei sem vim e foi ruim demais”*. A senhora Cleuza também expôs o seu ponto de vista: *“Menina foi ruim demais, eu já estava acostumada a vim, já tinha minhas colegas e depois parou tudo”*. Assim como a senhora Ivana expôs a sua experiência: *“Nesse tempo o meu marido ficou doente, eu não consegui ficar vindo. Ele ficou ruim um pouco antes da COVID, então meio que eu fiquei afastada até antes que os outros. Mas foi ruim, quando eu voltei já tinha passado um tempo. Eu senti bastante falta das colegas, eu gosto muito de dançar, a vida toda eu fui animada, aí eu fiquei só em casa, cuidando dele, depois ele morreu e eu ainda fiquei sem vim, por causa disso”*.

O senhor José Carlos ainda não estava tão vinculado a instituição e aos colegas e relatou que: *“Nesse tempo minha esposa que vinha mais, eu vinha vez ou outra, porque eu estava sempre trabalhando, eu não vinha sempre igual agora não. Então eu ainda não tinha muitas amizades aqui. Mas ela sentiu bastante, porque ela já estava bem mais acostumada”*.

A partir das análises dos dados, também foi possível traçar uma semelhança entre as narrativas dos idosos sobre o processo do luto vinculado ao centro de convivência, mediante a perda de integrantes do grupo durante o período pandêmico. A senhora Célia relatou que: *“Foi ruim, única vez que fiquei sem ir. Eu parei de fazer os exercícios, da dança do carimbó, que é a coisa que eu mais gosto de fazer. A gente perdeu muitos colegas, isso foi muito triste, toda*

hora uma notícia de alguém que foi, a gente nem se despedia, só ficava sabendo e pensa se a nossa vez era a próxima”.

De forma semelhante a senhora Sueli informou: *“Foi muito triste, eu perdi muitos colegas daqui, cada hora a gente recebia uma notícia pior. A gente ficava sabendo também de colegas que perdeu parentes, outros estava morando para outros cantos, que estava passando necessidade e não dava para gente resolver nada”.*

Do mesmo modo que a senhora Dircelene, ela descreveu emocionada ao lembrar desses acontecimentos, primeiramente ela falou: *“Olha, foi muito triste, morreu muita gente, bastante mesmo do nosso grupo. Morreu o seu Raimundinho, que era o nosso amigo, até hoje eu lembro dele, era o nosso dançarino do carimbó. Eu só ficava vendo no grupo, faleceu fulano, faleceu ciclano, tinha dia que faleceu dois, três. A gente não podia se despedir, né? Isso doeu muito, sabe? Doeu porque a gente só sabia. Geralmente quando falece um amigo do Carimbó a gente ia fazer homenagem, dançava, ia com as roupas do Carimbó, nessa época não podia nada”.* Ao decorrer da sua fala, ela foi acessando memórias antes adormecidas e se recordou de um outro acontecimento a esse respeito, e completou ao dizer que: *“Perdi também uma amiga minha, uma amigona, eu tenho um monte de foto dela até hoje no celular. Ela faleceu na pandemia, ela era carimboseira também. Meu filho que avisou, no encerramento do centro do outro ano ela dançou com a gente, parecia um negócio que a gente estava fazendo, como se fosse uma despedida dela. Nunca que eu ia pensar que era a última vez que eu dancei com ela, que eu vi ela, porque depois eu não vi mais”.*

O quadro a seguir representa de forma categórica a análise dos dados obtidos de acordo com as narrativas mencionadas, sobre a pergunta “como foi para o senhor(a) o encerramento das atividades do centro de convivência durante a pandemia?”. A primeira coluna representa o nome dos entrevistados, a segunda denominada de “categoria” corresponde ao agrupamento das descrições observadas e a terceira chamada de “descrição” faz referência aos fragmentos das falas dos participantes.

Quadro 12 - Categorização das respostas dos idosos sobre o encerramento das atividades do centro e convivência durante a pandemia da COVID-19

NOME	CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Paulo Maurício	Impacto social e mental Falta das atividades do centro de convivência Isolamento	Achou ruim o encerramento Falta dos Colegas Isolamento Falta dos exercícios

Marlene	Impacto social Falta das atividades do centro de convivência	Achou ruim o encerramento Falta dos Colegas Falta dos exercícios
Rene	Impacto social	Retornou depois por orientação dos filhos
Dircelene	Impacto social e mental Falta das atividades do centro de convivência Isolamento Luto	Achou ruim o encerramento Isolamento Falta dos colegas Falta da Dança Tristeza Perda dos colegas Luto
Marli	Impacto social Falta das atividades do centro de convivência	Achou ruim o encerramento Falta da Dança Falta dos Colegas
Cleuza	Impacto social	Achou ruim o encerramento Falta dos Colegas
Ivana	Impacto social Falta das atividades do centro de convivência	Achou ruim o encerramento Falta dos colegas Falta da Dança
José Carlos	Impacto social	Não tinha tanto vínculo com a instituição
Célia	Impacto social e mental Falta das atividades do centro de convivência Luto	Achou ruim o encerramento Falta dos exercícios Falta da Dança Perdas dos colegas Tristeza Luto
Sueli	Impacto social e mental Luto	Tristeza Perda dos colegas Luto Impotência

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O quadro 12 é composto por quatro categorias de acordo com o agrupamento das informações selecionadas, como: impacto social e emocional; falta das atividades do centro de convivência; isolamento e luto.

O “impacto social e mental” engloba as diferentes formas pelas quais o fechamento do centro de convivência afetou o bem-estar psicológico e as relações interpessoais dos idosos. Essa categoria foi observada na fala de todos os participantes, que reflete a importância da instituição para a manutenção do contato social e bem-estar. A “falta das atividades do centro de convivência” foi identificada na fala de 60% dos entrevistados. Essa categoria representa a ausência sentida em relação às atividades oferecidas pela instituição, em especial o exercício físico e as aulas de dança. O “isolamento” foi mencionado 20%, ele faz referência ao distanciamento social proveniente do período vivenciado durante a pandemia e se refere ao sentimento de estarem sozinhos, sem interação social e sem autonomia. O “luto” foi relatado sobre 30%, representa a categoria que abrange a tristeza e o pesar em relação à perda dos

amigos, especificamente em relação ao falecimento de membros do centro de convivência. Essa categoria reflete o impacto emocional que a perda de entes queridos pode causar nos idosos, especialmente em um contexto em que o centro representa uma importante rede de apoio social.

O retorno das atividades ocorreu de forma gradual em agosto de 2020 de acordo com as medidas de flexibilização governamental. Naquele momento ainda não havia começado as campanhas de vacinação, então as medidas de segurança estabelecidas pela OMS precisavam ser feitas de forma criteriosa. O atendimento foi reduzido para 60% do seu público, para que o distanciamento social pudesse ser mantido, com a realização das atividades em espaços ao ar livre e com a diminuição do horário de funcionamento (Matta, 2021).

Após o avanço das campanhas de vacinação e a redução dos casos de contágio e óbitos no município, as medidas restritivas tornaram-se mais flexíveis. Esse cenário permitiu o retorno das atividades integrais do CMCF, em conformidade com todas as orientações de segurança do Ministério da Saúde e da OMS. A equipe passou a verificar os cartões de vacinação e permitiu a participação apenas dos indivíduos que haviam tomado todas as doses da campanha vigente. O uso de máscaras tornou-se obrigatório, o distanciamento social foi respeitado, as atividades passaram a ocorrer ao ar livre, e as equipes realizaram aferições de pressão arterial e temperatura corporal, além de garantir o uso constante de álcool em gel.

3.3 Vivências e percepções dos idosos no Centro de Convivência do Idoso de Tefé

As mudanças nos modos de vida perpassam toda existência humana, o que influencia nas relações sociais e na forma de ser e estar no mundo. Ao chegarem na aposentadoria os idosos tendem a passar pela diminuição do contato social, visto que o trabalho contribui de forma significativa para essa manutenção. Esse novo contexto pode intensificar o isolamento, com o sentimento de solidão, e a falta de pertencimento, produtividade e ociosidade no cotidiano, fatores que são provenientes das mudanças oriundas a essa faixa etária e as variações que ocorrem dentro dos contextos familiares (Areosa; Benitez; Wichmann, 2012).

A esse respeito os centros de convivência possuem papel primordial ao estabelecerem estratégias de contato social, para promoverem o senso de pertencimento, qualidade de vida e bem-estar aos idosos (Alves-Silva et al, 2020).

Este fragmento tem como objetivo apresentar as análises sobre o Centro de Convivência do Idoso de Tefé, onde foi realizada a pesquisa etnográfica durante dois meses, e os dados foram

coletados por meio de entrevistas. Por esse prisma, as perguntas que direcionaram o estudo vão de acordo com as vivências e percepções dos idosos, e com as observações da pesquisadora durante o período de estadia. A análise é estruturada de acordo com quatro perguntas centrais, que buscam compreender os seguintes tópicos: Como os idosos se sentem no centro de convivência? Qual é a importância da instituição para eles? O que eles mais gostam? E o que poderia melhorar na instituição?

Durante o período da pesquisa de campo, pode ser observado de forma prática a efetivação do parágrafo 2º da Lei nº 002/2024. Que aponta o centro de convivência como uma instituição que preza pela promoção de saúde, qualidade de vida e bem-estar para o envelhecimento saudável. Atualmente a instituição tem cadastrado em média 300 idosos e recebe regularmente cerca de 100 a 130 idosos por dia, com atividades duas vezes por semana, nas terças-feiras e quintas-feiras, das 07h às 09:30h, nos demais dias são realizados trabalhos administrativos.

Ao chegarem nos dias descritos, os idosos são direcionados a triagem, realizada pela equipe de enfermagem, que é composta por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e cerca de seis estagiários que são acadêmicos de uma faculdade privada e que possui convênio com a instituição. Os procedimentos realizados são: a aferição da pressão arterial, da glicose e dos sinais vitais, com entrevista prévia e os dados coletados são transcritos para os documentos de registro. Caso haja alguma intercorrência na avaliação da equipe, o idoso é direcionado à sala de acolhimento, acompanhado pela enfermeira, que realizará as devidas providências de acordo com o grau de complexibilidade de cada caso. Que varia entre a observação, a entrar em contato com o familiar responsável para comparecer à instituição para levá-lo para casa se não for possível desta forma, a equipe técnica se encarrega de fazer o transporte e acompanhá-lo até a sua residência para aguardar a chegada do responsável. Pois não é permitido que o idoso realize as atividades proporcionadas se a pressão arterial estiver alterada ou se houver algum outro sintoma que possa comprometer a sua integridade física.

Figuras 22 e 23 - Equipe da enfermagem realizando a triagem nos idosos no Centro de Convivência do Idoso

Figura 22



Figura 23



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

A concretização dessa medida foi observada durante a apresentação do grupo Renascer, formado pelos idosos do CCI que dançaram o Carimbó Amazônico (dança típica da região) em um evento na instituição. Onde uma das dançarinas de 68 anos não estava sentindo-se bem, com sintomas de tontura, mal-estar e calafrios. Imediatamente ela foi direcionada ao primeiro atendimento com a equipe de saúde, no qual aferiu a pressão arterial dela e constatou que estava alterada. Ela foi medicada e houve a tentativa de contato com o filho que reside na mesma casa, porém ele não poderia ir buscá-la, pois estava no trabalho. Deste modo, ela foi levada por uma funcionária da instituição e um estagiário até a residência e lá aguardam o filho chegar para certificar que ela estaria em segurança.

Esse episódio relatado, demonstra o zelo da instituição com a saúde de seus integrantes, uma atitude que foi interpretada pela senhora Ana como além do cuidado a saúde em si; mas que demonstrou preocupação. Durante o relato ela informou que fez questão de contar para a sua filha que mora em outra cidade, o quanto ela havia sido bem assistida (Diário de campo, 07/11/2024).

Andrade (2017) afirma que o vínculo entre as pessoas, gera confiança, segurança e reciprocidade e que contribui para o senso de pertencimento nos grupos. Ao trabalhar no

cuidado contínuo com os idosos, é necessário que a equipe técnica permaneça em uma postura empática e afetuosa com os membros que frequentam a instituição. O vínculo é caracterizado pela capacidade de o profissional técnico compreender as necessidades dos idosos, tanto de forma física quanto psíquica, através da empatia e respeito pelas suas singularidades e individualidades (Silva, 2009). Diante de uma comunicação clara, precisa e acolhedora, que vai de acordo com as práticas diárias da instituição, como diante das necessidades apresentadas de forma individual.

Mediante a um contexto em que não houve nenhuma intercorrência na triagem nos dias de atividades, os idosos são direcionados a aguardarem com os demais para que seja oferecido o café da manhã. Ao longo desse período eles aproveitam para conversar com os colegas e realizarem brincadeiras, é o momento em que os microempreendedores conseguem fornecer os seus produtos, como: cosméticos, doces e artesanatos, como uma atividade informal e inteiramente realizada por eles, sem ter o envolvimento da instituição. A todo momento, tocam músicas que animaram a manhã. Após o término do café, alguns idosos começam a dançar; a maioria demonstra mais interesse quando tocam músicas populares amazonenses (MPA). Esse momento de interação acontece espontaneamente, sem a intervenção ou estímulo de funcionários. Percebe-se que o movimento geralmente inicia com as mesmas pessoas, as mais extrovertidas do grupo, que convidam os demais a participarem. Com isso, cerca de vinte idosos interagem, riem e dançam até o início das atividades oficiais.

Figuras 24, 25 e 26 - Idosos dançando antes do início das atividades protocolares no Centro de Convivência do Idoso

Figura 24



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

Figura 25

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

Figura 26

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

Após esse momento de interação espontânea, a fisioterapeuta dá início às atividades de alongamento, que dura em média de 40 minutos, com a execução de diferentes exercícios, que tem como objetivo aumentar a mobilidade, a flexibilidade, o equilíbrio e o fortalecimento

muscular. Os idosos ficam centralizados na quadra e a profissional direcionada em cima do palanque os exercícios a serem feitos, a todo momento ela reforça que as atividades devem ser executadas dentro da capacidade de cada um, nesse momento a equipe técnica fica ao redor do grupo, para auxiliá-los caso seja necessário.

Figuras 27 e 28 - Aula de alongamento ministrada pela fisioterapeuta no Centro de Convivência do Idoso

Figura 27



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

Figura 28



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

Ao findar essa atividade, eles fazem uma pausa, em média, de 15 minutos para poder se hidratarem e descansarem um pouco; após esse tempo é iniciado a aula de dança que também é em torno de 40 minutos. Nesse momento nem todos os idosos participam, a grande maioria dos homens preferem jogar dominó ou jogos de cartas, outros permanecem sentados conversando ou observando os demais. Ao investigar o motivo pelo qual há essa diferença de participação entre uma atividade e outra, foi observado que nem todos gostam de dançar, alguns por razões religiosas, outros por preferirem conversar ou jogar. Durante esse período o calor já está mais acentuado e eles demonstram estarem mais cansados, o que contribui para que uma porcentagem dos idosos que começaram a atividade não deem seguimento até o final.

Figura 29 - Os idosos participando da aula de dança no Centro de Convivência do Idoso



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

Depois da execução dessa atividade, é ofertado a eles mais uma merenda, na maioria das vezes são frutas regionais e então são liberados a irem para as suas casas. O modo de traslado da instituição varia entre eles, uma parte utiliza o micro-ônibus da instituição que faz em média três viagens, que leva em torno de trinta minutos para concluir todas as rotas. Outros preferem ir por meios próprios e a outra parte é conduzida pelos familiares.

O centro de convivência também oferece aulas de hidroginástica duas vezes na semana, às terças-feiras e sextas-feiras no horário das 17:30 às 18:30. As aulas são ministradas pela

fisioterapeuta, que conta com o suporte técnico de outros membros da equipe, para auxiliá-la durante as atividades dentro da piscina, para mais segurança dos idosos. Essa atividade não é destinada a todos, apenas aos que tenham encaminhamento médico. Todo o roteiro descrito aconteceu em praticamente todos os dias de observação, com poucas variações ao longo deste tempo.

Com o intuito de compreender a maneira como os idosos vivenciam as experiências na instituição, foi perguntado a eles: “como o senhor(a) se sente no Centro de Convivência do Idoso? Esse questionamento foi realizado com o propósito de analisar como os serviços prestados e a permanência na instituição influenciam na qualidade de vida e bem-estar dos participantes.

De forma unânime, os idosos entrevistados demonstraram grande satisfação em fazer parte do grupo, em suas falas eles trouxeram pontos positivos sobre as observações e como a participação na instituição contribui para a saúde mental.

Compreensão a respeito de como os idosos se sentem no CCI

Como a senhora Marli relatou: *“Me sinto muito bem, quando chega na segunda-feira eu já estou pensando em vim. Aqui a gente ocupa a cabeça, conversa com um amigo, com outro, dá risada, faz exercício, que ajuda na saúde da gente”*.

A senhora Ivana também descreveu a sua percepção em como o CCI influencia na sua saúde mental, mesmo depois de um momento complexo como foi o caso da pandemia, ela explicou que: *“Eu me sinto muito bem, eu gosto muito. Pelo menos aqui eu não fico naquela tristeza, eu fico alegre, converso com uma, converso com outra, graças a Deus! Quando eu venho para cá eu esqueço das coisas”*. Assim como a senhora Célia também contribui ao dizer: *“Eu vivia mais triste antes de vim, né? Eu perdi o meu marido, perdi colegas, meus filhos foram morar em Manaus. Mas, gosto dos colegas, de conversar e de estar aqui”*.

A esse respeito a senhora Marlene também relatou como ela se sente ao participar da instituição por tantos anos: *“Para mim é ótimo, quando a gente vem para cá a gente é a gente. É uma distração, principalmente para a pessoa idosa, porque tem muita gente idosa, aqui ajuda a gente a ficar mais animada, ajuda até a chegar em casa renovada”*.

A senhora Cleuza também tem uma percepção parecida, ao dizer que: *“Me sinto bem, digamos que me sinto ótima! É uma coisa que faz muito bem para gente”*. Assim como a senhora Dircelene expôs como se sente: *“Me sinto muito feliz, eu gosto muito de vir, de fazer*

os exercícios, de dançar, venho há muitos anos já e vou continuar vindo”. Já a senhora Sueli se expressou de forma breve, mas assertiva: “Eu me sinto muito bem”.

Outros fatores latentes nas falas dos idosos, é a importância do contato social com os colegas e a equipe técnica, mais a prática regular de atividade física.

A fala do senhor Rene exemplifica essa percepção: *“Eu me sinto bem, acordo animado para vim. Venho em todas as atividades que têm, eu venho caminhando para fazer um exercício e volto no ônibus por causa do sol. Ai eu acho bom que agora tem esse espaço grande, que outras pessoas também vêm, sempre tem gente chegando, né? isso é bom”.*

O senhor Paulo Maurício falou entusiasmado sobre a sua experiência: *“Eu me sinto feliz! Aqui só tem gente do bem, todo mundo trata a gente bem. Aqui a vida da gente fica mais alegre, com os colegas, com o pessoal, a gente conversa, faz exercícios, come o lanche, é tudo muito bom”.*

Assim como o senhor José Carlos expôs de uma forma reflexiva a sua percepção: *“Ah, eu me sinto em casa, me sinto bem. Para mim todos são iguais, todos são amigos. Aqui o pessoal que trabalha recebe a gente muito bem, sempre brincando, lembrando da gente quando a gente falta, já vem uma logo perguntar, isso faz a gente se sentir importante, né?”*

O quadro a seguir representa de forma analítica os relatos mencionados anteriormente a respeito da percepção dos idosos sobre como eles se sentem ao participarem do centro de convivência. A primeira coluna representa o nome dos entrevistados, a segunda denominada de “categoria” corresponde ao agrupamento das descrições observadas e a terceira chamada de “descrição” faz referência aos fragmentos das falas dos participantes.

Quadro 13 - Sentimentos e percepções dos idosos em relação ao Centro de Convivência

NOME	CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Marli	Bem-estar emocional Interação social Atividade e saúde Alegria e motivação	Me sinto muito bem Ocupa a cabeça Conversa Dá risada Faz exercício Ajuda na saúde
Ivana	Bem-estar emocional Interação social Atividade e saúde Alegria e motivação	Me sinto muito bem Não fico triste, fico Alegria

		Conversa Esquece dos problemas
Célia	Bem-estar emocional Interação social Alegria e motivação	Se sentia triste antes de participar do CCI Colegas Conversa
Marlene	Bem-estar emocional Interação social Alegria e motivação	Me sinto muito bem Distração Animação
Cleuza	Bem-estar emocional	Me sinto muito bem Faz muito bem
Dircelene	Bem-estar emocional Atividade e saúde Alegria e motivação	Me sinto mais feliz Exercícios Dança
Sueli	Bem-estar emocional	Me sinto muito bem
Rene	Bem-estar emocional Interação social Atividade e saúde	Me sinto muito bem Exercícios Chegando novos integrantes
Paulo Maurício	Bem-estar emocional Interação social Atividade e saúde Alegria e motivação Acolhimento	Me sinto feliz Bom relacionamento no CCI Alegria Colegas Conversa Exercícios
José Carlos	Bem-estar emocional Interação social Atividade e saúde Alegria e motivação Acolhimento	Me sinto muito bem Me sinto em casa Bom relacionamento no CCI Se sente importante

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O quadro 13 representa a categorização detalhada das narrativas dos idosos a respeito de como eles se sentem ao participarem do Centro de Convivência do Idoso. Ele é composto por quatro categorias, que foram desenvolvidas a partir da análise dos fragmentos das falas obtidas, como: bem-estar emocional; interação social; atividade e saúde; acolhimento.

O “bem-estar emocional” se refere a sentimentos positivos, como: alegria, felicidade e diminuição da tristeza. Esses elementos foram identificados em 100% dos relatos mencionados, dado que representa a importância da instituição na qualidade de vida dos idosos que participaram. A “interação social” correspondeu a 70% dos entrevistados, essa categoria é de acordo com a socialização, estabelecimento de vínculos, diálogo e senso de pertencimento. A “atividade e saúde” foi identificada em 60% dos relatos, que vai ao encontro com a prática do exercício físico, as aulas de dança, que representam benefícios para a saúde física e mental. O “acolhimento” foi mencionado por 20% dos idosos, essa categoria é de acordo com se sentir bem-recebido e o bom relacionamento com a equipe técnica. Desse modo, os dados apontam que os idosos se sentem bem ao participarem do centro de convivência, com o despertar de

sentimentos de alegria e felicidade que contribuem para a saúde física e mental dos idosos, ao proporcionar bem-estar e qualidade de vida.

Interessante examinar o que motiva os idosos a participarem dos centros de convivência, Rizzole e Surdi (2010) contribuem com os seus estudos ao relatarem que os grupos de convivência representam muito para eles, pois oferece ocupação de tempo livre, com opções de lazer, formação e manutenção de laços afetivos com a interação pessoal e o compartilhamento de sentimentos e experiências, que contribui para a ressignificação da velhice.

Durante um dia de atividades no CCI, foi possível observar o diálogo entre duas senhoras. Entre elas estava a Aninha, que já se mostrava cansada por ter participado da programação proposta durante a manhã. Nesse mesmo dia, no turno da noite, teria um evento na instituição, com a apresentação do grupo Renascer, que dança o Carimbó Amazônico, no qual ela faz parte. Ao ser perguntada por uma colega se ela iria comparecer, ela rapidamente falou *“vou, claro que vou! Não posso deixar de ir, vocês contam comigo na dança, estou cansada, mas vou descansar e venho”* (Diário de campo, 14/11/2024). A observação dessa situação complementa a teoria da Areosa et al. (2012) que descreve que eles ao se relacionarem com outros idosos, desenvolvem o sentimento de estarem ativos, no qual se sentem importantes para a continuidade do grupo e não medem esforços para estarem presentes.

Deste modo, Mirian Goldenberg (2018) reforça a respeito da importância de aproveitar o tempo vivido, em uma perspectiva que os idosos são protagonistas das suas histórias, por isso, a busca de sentido naquilo que se faz com o seu tempo. Os usuários do CCI demonstram querer fazer parte do grupo e das atividades propostas, mesmo que não precisem, mas querem frequentar a instituição. A permanência da autonomia é de grande importância no processo de envelhecimento, mesmo com as suas limitações provenientes do avanço do tempo, é importante que haja estímulos para que o senso de pertencimento seja desenvolvido.

O significado da vida permeia todas as etapas, ela é essencial para trazer sentido à existência. Na velhice, observa-se que o bem-estar dos idosos está relacionado à ambientes acolhedores e seguros, com interação com pessoas em situações semelhantes com o compartilhamento de vivências e atividades prazerosas. Promover o senso de pertencimento é fundamental para a permanência na instituição, que contribui de forma direta para a qualidade das relações interpessoais e para a efetivação das atividades propostas (Frigato et al, 2016).

Por essa razão, buscou-se compreender qual é a importância do centro de convivência para os idosos, a análise das narrativas traz a reflexão a respeito da importância das políticas públicas no processo do envelhecimento. Os efeitos práticos na qualidade de vida são representados a partir das suas vivências, que são transpassadas a partir das suas histórias.

Os idosos relataram os principais pontos que eles julgam mais importantes no centro de convivência, os termos mais utilizados foram a prática de exercícios físicos, o tempo de qualidade com os colegas, a oportunidade de conversar, a prática das aulas de dança e os benefícios para a saúde mental.

Compreensão sobre a importância do Centro de Convivência para os idosos

A fala do senhor José Carlos representa o seu ponto de vista: <i>“Acho tudo muito importante. Os exercícios, estar com os colegas, trabalhar a cabeça da gente, isso é importante para a gente. Aqui ajuda muito na mentalidade, porque tem muita coisa que a gente pensa negativo e a gente vem para cá e já sai positivo”</i>.
A senhora Célia também informou a sua percepção: <i>“Eu acho importante a gente sair de casa, ter esse compromisso de ver os amigos, de fazer os exercícios, de dançar, eu acho assim, muito importante para mim, porque me faz bem”</i>. Assim como a senhora Sueli expressou: <i>“A importância é chegar aqui, estar no meio das colegas, poder me divertir, poder conversar, para mim aqui é uma ocupação para a minha cabeça”</i>.
A senhora Cleuza sofreu um acidente há alguns anos e fraturou o braço, ela sentia algumas limitações ao realizar as atividades propostas. A esse respeito ela expôs que: <i>“O exercício ajuda e muito, tanto na parte física como na mental. Vou te dar um exemplo, como o meu braço fraturou quando eu caí, eu não conseguia fazer isso (levantar o braço) e hoje eu estico o meu braço lá em cima, foi os exercícios que me ajudou muito. E na cabeça é a parte de ajudar a ocupar a mente, de estar junto dos colegas, que ajuda a tirar os pensamentos ruins e a tristeza também”</i>. Ao longo do diálogo ela complementou a sua resposta, ao dizer que: <i>“Olha para mim aqui é muito importante, eu não tenho vergonha da minha idade, eu quero é que Deus me dê muitos anos e sem dores. Porque eu quero participar mais e mais, eu estou achando a minha idade muito maravilhosa, eu estou feliz assim, eu me acho bonita, eu estou viva, faço as minhas coisas tudo sozinha, vim para cá me ajuda muito”</i>.
O senhor Paulo Maurício contribuiu de forma semelhante ao dizer que: <i>“Principalmente fazer os exercícios, né? Que ajuda a gente melhorar mais, porque em casa eu não fazia exercício eu não ia fazer uma caminhada, aí aqui eu faço, que faz bem para a cabeça da gente”</i>.
Do mesmo modo que o senhor Rene também contribuiu ao relatar: <i>“Eu acho bom porque a gente faz atividades, faz os exercícios, a gente vê os amigos, conversa e ri um pouco</i>

da vida”. Como a senhora Ivana também expressou: *“Tudo é importante, porque antes eu não tinha nada, não fazia exercício, quase que eu não dançava”*.

Assim como a senhora Marli contribuiu com a sua percepção, a partir da associação com o período pandêmico, ela informou que: *“É fazer exercício, nesse tempo da pandemia eu fiquei com dormência na minha perna. Eu cheguei aqui e falei com a doutora fisioterapeuta e ela passou uns exercícios e não é que melhorou? Ai eu faço hidroginástica e faço a dança e exercícios”*.

A senhora Dircelene reforçou o quanto a instituição é essencial para melhorar sua qualidade de vida, a partir do seu relato ela expressa que: *“Menina é muito importante para mim, para a minha cabeça, para a minha saúde, eu tenho esse problema na perna, nem conseguia andar direito. Agora eu faço as atividades, os exercícios e consegui voltar a dançar que é uma das coisas que mais amo nessa vida!”*

A respeito da melhora significativa que ocorre com a prática regular de exercícios, a senhora Marlene informou as suas observações: *“Puxa! Aqui ajuda muita gente, têm pessoas que chegou aqui com a muleta e hoje em dia não usa mais, eu fico reparando quando eu venho. Aqui as pessoas recebem muita atenção também, dos colegas e dos funcionários, tem a doutora psicóloga que conversa com nós, quer sempre sabe como a gente tá, têm as outras meninas que estão sempre conversando também. Quando a gente chega, já percebe a alegria, que deixa a gente alegre também”*.

O quadro a seguir retrata de forma sistemática as narrativas mencionadas sobre a importância do Centro de Convivência do Idoso na percepção deles, que equivale à pergunta 16. A primeira coluna apresentada lista o nome dos participantes, a segunda coluna, denominada “categoria”, agrupa as descrições observadas e a terceira coluna, chamada “descrição”, apresenta trechos das falas dos participantes.

Quadro 14 - A Importância do Centro de Convivência do Idoso na Perspectiva dos Participantes

NOME	CATEGORIA	DESCRIÇÃO
José Carlos	Saúde física Saúde mental Convívio social	Tudo é importante Exercícios Colegas Ocupação para a cabeça

Célia	Saúde física Convívio social	Contato social Colegas Exercícios Dançar
Sueli	Saúde física Saúde mental Convívio social	Colegas Diversão Conversar Ocupação para a cabeça
Cleuza	Saúde física Saúde mental Convívio social	Exercícios Saúde física Saúde mental Colegas Pensamentos
Paulo Maurício	Saúde física Saúde mental	Exercícios Ocupação para a cabeça
Rene	Saúde física Convívio social	Exercícios Conversar
Ivana	Saúde física	Exercícios Dançar
Marli	Saúde física	Exercícios Dançar
Dircelene	Saúde física Saúde mental	Ocupação para a cabeça Saúde física Exercícios Dançar
Marlene	Saúde física Saúde mental Convívio social	Reabilitação física Atenção

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O quadro 14 representa o agrupamento minucioso das falas dos idosos sobre a importância que o centro de convivência tem em suas vidas. Ele é constituído por três categorias, como: saúde física; saúde mental e convívio social.

A “saúde física” foi apontada por todos os participantes, ela é composta pelas descrições como exercício físico, reabilitação, hidroginástica e dança. Esses elementos são apresentados em diferentes análises da pesquisa, o que afirma a importância das atividades fornecidas pelo Centro de Convivência do Idoso, na promoção da saúde no processo do envelhecimento. O “convívio social” foi apontado por 60% dos idosos, essa categoria é composta pelos fragmentos: estar com os colegas, ver os amigos, conversar, rir e sair de casa. A “saúde mental” foi representada por 60% dos participantes, composta por elementos como: ajuda na mentalidade, ocupa a cabeça, tira os pensamentos ruins, esquece as coisas ruins, alegria, felicidade, me faz bem. Esses fatores representam os resultados da execução em conjunto das outras categorias, que promovem bem-estar para os idosos.

Os centros de convivência prezam pelo estabelecimento de vínculo, Bosi (2004) aponta os benefícios da convivência grupal, a partir do crescimento pessoal e coletivo. A atividade

proporcionada tem como intuito o fortalecimento das habilidades físicas, como o equilíbrio, a flexibilidade, a coordenação motora, postura e a força corporal. No qual também contribui de forma significativa nos aspectos mentais do indivíduo, assim como, coopera no bom funcionamento dos processos psicológicos, como a atenção, memória, concentração e raciocínio. Já no âmbito psicológico, a prática de exercícios regulares contribui de forma significativa para a manutenção da saúde mental, pois diminui e previne os sinais e sintomas da depressão, ansiedade, que contribui para o bem-estar e qualidade de vida.

De acordo com Sandra Matsudo et al (2001) a prática regular de atividade física ao longo da vida não impede as alterações funcionais decorrentes do envelhecimento; mas pode retardar esse processo, ao proporcionar a capacidade de realizar tarefas que muitas vezes são dificultosas para aqueles que não se exercitam.

Ao averiguar o que os idosos mais gostam no centro de convivência, três entrevistados responderam de forma mais aprofundada sobre as suas opiniões, por essa razão as suas falas foram colocadas na íntegra para uma compreensão mais destacada e as dos demais foram referenciadas no quadro a seguir.

Compreensão sobre o que os idosos mais gostam no Centro de Convivência

A senhora Dircelene contribui ao dizer que: *“É de ver os amigos, de ver as pessoas, as danças e de conversar. Melhorou muito a gente ter um lugar da gente agora, antes era só lugar alugado, aí toda hora mudava e os colegas não sabiam e não voltavam mais onde estava, agora ficou muito bom”*.

O senhor Rene fez referência a outro frequentador mencionado anteriormente que é usuário da Instituição de Longa Permanência - ILPI e que também frequenta o Centro de Convivência do Idoso, ao estar acompanhado da técnica de enfermagem que é a sua responsável. Esse senhor estava em situação de rua e foi acolhido pela equipe do ILPI. Sobre esse contexto ele embasou a sua resposta: *“Eu gosto muito das atividades e de ver os amigos. Fiquei feliz em saber que aqui ajuda as pessoas também. Aquele senhor que chegou esses dias, vivia ali pela frente da CEAM, eu via ele juntando lata, recebendo comida das pessoas e tava sempre com as roupas assim, suja né? Quando foi agora, já vi ele de sapato, calça, bem-vestido. Fiquei sabendo que ele está no abrigo dos idosos, eu agradeço muito a Deus por isso! Que Deus fortaleça essas pessoas!”*

Já a senhora Cleuza relatou o quanto a convivência com os colegas, e com o estabelecimento do vínculo, contribuiu para que ela se sentisse segura em participar das atividades, em sua fala ela explicou que: *“Logo no início eu tinha vergonha, hoje eu sou a primeira, eu faço todas as atividades, antes eu só ficava no canto, hoje não, eu quero participar de tudo. Aqui me ajuda muito a ficar bem, menos preocupada e estressada em casa”*

O quadro a seguir apresenta, de forma resumida, as respostas dos idosos sobre o que mais apreciam no CCI. Os pontos mencionados também aparecem em outras falas, o que contribui para compreender a relevância das atividades oferecidas pela instituição e reforça a importância do convívio social na vida dos idosos.

Quadro 15 - Fragmentos do que os idosos mais gostam no Centro de Convivência do Idoso de Tefé

NOME	DESCRIÇÃO
Dircelene	Ver os amigos, dançar e conversar
Sueli	De dançar
Cleuza	Ajuda a ficar menos preocupada e estressada
Marli	Atividade física e dançar
Marlene	Atividade física
Rene	Das atividades e de ver os amigos
Paulo Maurício	Eu gosto de tudo
José Carlos	Eu gosto de tudo
Ivana	De dançar
Célia	Eu gosto de tudo, mas eu gosto mais de dançar

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

Os dados da tabela 15 configuram o que os idosos mais gostam de fazer enquanto usuários do CCI, como mencionado, as suas narrativas se assemelham em análises anteriores, como a importância da dança, da atividade física e do contato social. A esse respeito a dança é mencionada por 50% dos entrevistados, a atividade física por 20% e que “gostam de tudo” é representado por 30%, sobre os amigos 20% informaram a esse respeito.

As atuações dos idosos nas discussões a respeito dos pontos de melhorias nos centros de convivência são de grande valia para a efetivação das políticas públicas (Goldenberg, 2018).

As diretrizes da instituição precisam estar de acordo com as reais necessidades, por isso a participação popular se faz necessária.

Como forma de compreender essa concepção a partir do ponto de vista dos idosos, foi perguntado a eles, “o que poderia melhorar no Centro de Convivência do Idoso de Tefé?” Entre os participantes, 40% informaram que em suas opiniões “*está tudo bom*”, que não há necessidade de melhorias. Os demais 60% expressaram de maneira mais abrangente as opiniões.

Ao analisar os dados, 30% das idosas relataram que poderiam melhorar as músicas que são tocadas na hora das aulas de exercícios físicos e nas aulas de dança. Pois as músicas precisam ser direcionadas ao gosto dos idosos, com melodias que remetem a sua juventude, eles demonstram preferência pela Música Popular Amazonense – MPA. De acordo com as observações realizadas durante a pesquisa de campo, as músicas que tocam antes do início das aulas são mais interessantes para o grupo, como músicas de ciranda e do Carimbó. As que tocam nas demais atividades são melodias contemporâneas, que não compõem o repertório deles, por isso eles se referem a “*música de jovem*” e “*música desse tempo*”.

Compreensão a respeito das melhorias no Centro de Convivência

Assim como a senhora Dircelene relatou: “*Eles têm que colocar umas músicas, mas do nosso tempo, fica colocando essa música de hoje que ninguém gosta, e sempre as mesmas músicas, isso que eu acho que precisam resolver logo*”.

A senhora Cleuza é artesã e contribuiu ao relatar o quanto acha importante ter o acréscimo de mais aulas na instituição, ela explicou que: “*Eu colocaria mais atividades, de costura, de artesanato, colocaria mais coisas interessantes para a gente participar, para não ficar só numa coisa só*”.

O senhor Rene trouxe um ponto que foi percebido de forma acentuada no período de pesquisa de campo. A instituição possui dois micro-ônibus, porém só tem um motorista vinculado, o veículo busca e leva os idosos de acordo com as rotas estabelecidas, esse percurso ocorre em torno de três vezes, o que leva os idosos a esperarem de forma significativa a conclusão da rota. Na fala dele, ele explica o seu posicionamento: “*Eu não concordo com as filas dos ônibus, demora muito tempo para ir em todas as rotas. Aqui tem o mais difícil que é ter dois ônibus e o mais fácil que é o motorista não tem*”.

Bem como o senhor Paulo Maurício expôs que poderia ser agregado a equipe do CCI médicos especialistas, que prestam serviços de forma pontual na instituição, visto que o grupo já se encontra de forma concentrada, o que facilitaria o atendimento médico. Ele explicou que: *“Eu acho que tinha que ter médico cardiologista e o que cuida da visão, acho que eles podiam vir aqui de tempos em tempos consultar a gente, a gente já está aqui, é mais fácil eles vim do que a gente se espalhar e ir até eles. A gente tem que ir nesses médicos, todo mundo usa óculos, tem catarata e todo mundo tem pressão alta, então eu acho que seria bom se fosse assim”*.

O quadro adiante representa de forma condensada a opinião dos idosos, com o intuito de aprofundar a compreensão sobre a temática.

Quadro 16 - Percepção dos idosos do que poderia melhorar no Centro de Convivência do Idoso de Tefé

NOME	O QUE PODERIA MELHORAR NO CCI?
Dircelene	As músicas durante as aulas
Sueli	Para mim está tudo bom
Cleuza	Acrescentar atividades de costura, artesanato e mais aulas interessantes
Marli	As músicas durante as aulas
Marlene	Para mim está tudo bom
Célia	As músicas durante as aulas
Ivana	Para mim está tudo bom
Rene	Mais um motorista de ônibus para não demorar tanto para concluir as rotas
José Carlos	Para mim está tudo bom
Paulo Maurício	Parceria com médicos cardiologistas e oftalmologista

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

No decorrer das observações realizadas no período da pesquisa de campo, foi constatado alguns impasses que podem afetar a prestação de serviços no CCI e interferir no alinhamento da equipe técnica e no bem-estar dos usuários. Pois o quadro de funcionários é vinculado a contratos com a prefeitura, o que acentua a rotatividade de profissionais no centro de convivência, principalmente em períodos de início de ano e mudança de mandato político. Por vezes, mais de 90% da equipe é modificada, o que gera um novo processo adaptativo entre eles

e os idosos. O que provoca estranhamento pelos usuários, uma vez que o vínculo é de extrema importância para o bom relacionamento com os idosos e para a efetivação das suas atividades.

Essa forma de gerenciamento também foi um desafio durante a realização da pesquisa, pois não foi possível a constatação de profissionais que estavam trabalhando na instituição no período do retorno das atividades após a pandemia da COVID-19, todos os profissionais estavam a menos de dois anos prestando serviços na instituição.

A presença de profissionais com maior tempo de atuação no Centro de Convivência visava possibilitar uma análise mais aprofundada sobre os impactos da pandemia na saúde mental dos idosos, a partir da perspectiva técnica. No entanto, a maioria da equipe estava na instituição havia apenas cerca de oito meses, desde a inauguração do CCI

3.4 A visão da equipe técnica do CCI sobre o cuidado ao Idoso: narrativas da psicóloga

O intuito deste subitem é averiguar a partir da ótica da equipe técnica do Centro de Convivência do Idoso sobre as estratégias desenvolvidas no processo de cuidado dos idosos. Para isso foi realizada a entrevista com a Psicóloga Estela, funcionária do Centro de Convivência do Idoso, que exerce o trabalho de forma psicossocial desde a inauguração da instituição.

Como forma de aprimorar a compreensão a respeito do papel do psicólogo no Centro de Convivência e de que forma a instituição contribui para a saúde mental dos idosos, foram realizadas cinco perguntas que direcionaram esse subitem. Entre elas: Qual é o objetivo do trabalho do psicólogo no CCI? Quais tipos de atividades e intervenções o profissional da saúde mental executa? Como o psicólogo pode ajudar a promover saúde mental e bem-estar dos idosos? Como ocorre a participação familiar na instituição? E qual o impacto que o centro de convivência tem na saúde dos idosos?

A atuação do psicólogo nos centros de convivência não tem caráter psicoterapêutico e sim psicossocial, cuja principal atribuição é o acolhimento em relação a medidas pontuais que vão de acordo com as demandas dos usuários e a articulação com os demais órgãos públicos, como o CRAS, CAPS e as Unidades Básicas de atendimento. A esse respeito a psicóloga Estela explicou qual é o principal objetivo do seu trabalho no CCI:

Compreensão a respeito do objetivo do trabalho do psicólogo no CCI

“Como psicóloga no Centro de Convivência do Idoso, meu principal objetivo é promover o bem-estar emocional, a qualidade de vida e a valorização da autonomia dos idosos. Busco criar um espaço de acolhimento e escuta ativa, onde possam compartilhar suas histórias, expressar sentimentos e fortalecer vínculos sociais, pois aqui trabalhamos pelo SUAS, Sistema Único da Assistência Social. Entendo que dentro desse sistema precisamos trabalhar com um olhar humanizado, procurando contribuir para o fortalecimento da autoestima e estímulo à participação ativa na comunidade, garantindo que se sintam reconhecidos, respeitados e pertencentes. Ao meu ver o envelhecimento deve ser vivido com dignidade, alegria e significado, e minha atuação é direcionada para que cada idoso se sinta protagonista dessa fase da vida”.

O quadro a seguir representa de forma sistematizada os principais pontos analisados sobre a narrativa da colaboração, que complementam o estudo proferido. A coluna denominada de “categoria” foi estabelecida a partir da categorização dos principais pontos analisados, a “descrição” vai ao encontro com os elementos que fomentam a formação das categorias e a “citação” são fragmentos das falas que complementam a análise.

Quadro 17 - Princípios Orientadores do Trabalho da Psicóloga Estela

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	CITAÇÃO
Bem-estar e qualidade de vida	Bem-estar emocional Qualidade de vida Respeito Envelhecimento com dignidade	"meu principal objetivo é promover o bem-estar emocional, a qualidade de vida..."
Promoção da autonomia	Autonomia Autoestima Participação ativa Protagonismo	"...procurando contribuir para o fortalecimento da autoestima e estímulo à participação ativa na comunidade, garantindo que se sintam reconhecidos, respeitados e pertencentes. Ao meu ver o envelhecimento deve ser vivido com dignidade... e minha atuação é direcionada para que cada idoso se sinta protagonista..."
Fortalecimento de vínculos	Acolhimento Escuta ativa Vínculos Reconhecimento Pertencimento	"Busco criar um espaço de acolhimento e escuta ativa, onde possam compartilhar suas histórias, expressar sentimentos e fortalecer vínculos sociais... garantindo que se sintam reconhecidos, respeitados e pertencentes."

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O Quadro 17 apresenta de forma catalogada os principais pontos citados pela psicóloga cuja pergunta sobre o principal objetivo do seu trabalho na instituição, ela expressa a abordagem

holística e centrada nos idosos. Os seus objetivos vão além do bem-estar e da qualidade de vida, pois expressam a valorização da autonomia e a importância da integração social amparada nos princípios e diretrizes do SUAS.

A compreensão das atividades que são realizadas pela equipe técnica da instituição contribui para uma análise mais aprofundada sobre a efetivação do trabalho interdisciplinar e na forma como essas medidas influenciam na qualidade de vida dos idosos. Deste modo, a psicóloga Estela explicou de forma abrangente as suas linhas de intervenções, ao dizer que:

Compreensão sobre as linhas de intervenções do psicólogo no CCI

“No Centro de Convivência do Idoso, minha atuação como psicóloga é pautada em ações e intervenções que promovem o bem-estar, a inclusão social e o fortalecimento da saúde mental dos idosos. O primeiro e mais essencial passo nesse processo é a acolhida. Realizo um acolhimento humanizado, recebendo cada idoso com atenção e empatia, compreendendo suas necessidades e contexto de vida. Esse momento inicial é fundamental para estabelecer uma relação de confiança e respeito, garantindo que ele se sinta pertencente ao espaço. Outra ação importante é a visita técnica, que realizamos quando um idoso apresenta faltas frequentes ou sinais de que pode estar enfrentando alguma dificuldade. Dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sabemos que ninguém está sozinho, o idoso faz parte de uma família e de uma rede de apoio. Por isso, vamos até sua casa para entender a situação, identificar possíveis dificuldades e trabalhar na reintegração dele ao convívio social e familiar. Eu também realizo intervenções voltadas à garantia de direitos, como a verificação do acesso às políticas públicas destinadas aos idosos. Muitos não sabem que têm direito à Carteira do Idoso, que assegura gratuidade ou descontos no transporte interestadual, ou ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), um auxílio financeiro para aqueles que não possuem renda suficiente. Meu papel, nesse sentido, é identificar essas necessidades, verificar a situação cadastral do idoso, perguntando se eles têm cadastro único, e, quando necessário, encaminhar ao CRAS para regularização, garantindo que tenham acesso aos seus direitos”.

No decorrer do diálogo ela complementou a fala ao dizer: *“Além dessas ações, desenvolvo projetos que ampliam a experiência dos idosos e fortalecem sua autoestima e saúde mental. Um exemplo é o projeto “Curtindo a Melhor Idade: Agora é a minha vez”, que tive a honra de Idealizar e que iniciamos no ano passado e continuará esse ano. Esse projeto busca proporcionar novas vivências aos idosos por meio de visitas a instituições parceiras do município. A ideia surgiu ao perceber que, na infância, as crianças costumam visitar instituições para conhecer seu funcionamento, mas muitos idosos nunca tiveram essa oportunidade. No passado, a educação não era acessível a todos, e muitos deles não tiveram a chance de estudar ou conhecer as instituições locais”.*

O quadro a seguir representa de forma ordenada as atividades e intervenções identificadas na fala da psicóloga. A coluna denominada “categoria” foi estabelecida a partir da categorização dos principais pontos analisados, a “descrição” vai ao encontro com os elementos que fomentam a formação das categorias.

Quadro 18 - Atividades e Intervenções realizadas pela psicologia no CCI

CATEGORIAS	DESCRIÇÕES
Acolhimento Humanizado	Acolhimento Atenção Empatia Confiança Respeito Pertencimento
Reintegração Psicossocial	Visita técnica Compreensão do contexto sociofamiliar Identificação das dificuldades Reintegração social e familiar
Intervenção para a garantia de direitos	Acesso as políticas públicas Carteira do Idoso Benefício de Prestação Continuada (BPC) Cadastro ÚNICO
Desenvolvimento de projetos	Proporcionar novas vivências Autoestima Saúde Mental

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O Quadro 18 resume as quatro categorias principais de atividades e intervenções identificadas na resposta à pergunta “Quais tipos de atividades e intervenções o profissional da saúde mental executa no centro de convivência?” De acordo com os dados analisados, as

atividades e intervenções realizadas abrange uma série de ações. Desde acolhimento humanizado, que estabelece a base para o vínculo e a participação, até a visita técnica.

O desenvolvimento de projetos visa ampliar vivências e fortalecer o bem-estar psicossocial, enquanto as ações de garantia das leis que demonstrem um compromisso com os direitos da pessoa idosa e o acesso a recursos essenciais. Essas quatro categorias revelam uma atuação multifacetada e integrada da psicóloga no contexto do centro de convivência.

Importante salientar que todas as medidas supracitadas são realizadas de forma interdisciplinar, o trabalho realizado no campo da assistência é integral a diferentes áreas do conhecimento. Por esta razão, o corpo técnico da instituição é composto por: psicólogo, fisioterapeuta, pedagogo, assistente social, técnico em enfermagem, professores, motoristas, assistentes administrativos, assistentes gerais, entre outros. Cada membro exerce papel fundamental para que todos os serviços e atividades ocorram de forma plena, em que o trabalho é adequadamente executado em conjunto.

A cerca do projeto *“Curtindo a Melhor Idade: Agora é a minha vez”*, na data da sua execução 24/10/2024, foi realizada a pesquisa de campo. Enquanto pesquisadora, foi possível focar a atenção as falas, percepções e posturas comportamentais dos idosos durante a atividade. O ponto de encontro foi o CCI, às 18:30 para a aferição da pressão arterial com a equipe técnica da enfermagem e em sequência foi distribuído o café da manhã. Às 07 horas começou o deslocamento dos idosos e da equipe técnica ao destino, para a 16ª Brigada de Infantaria de Selva. Cerca de 150 deles participaram da atividade, mais quantitativo que o habitual nas demais atividades fornecidas pelo CCI.

A primeira atividade foi o Treinamento Físico Militar – TFM, em parceria com os militares, no pátio da Brigada, pelo comando do preparador físico da instituição. A atividade durou aproximadamente 15 minutos, com práticas de alongamento. A segunda tarefa foi uma caminhada até o Círculo Militar de Tefé – CMTF, com os idosos que estavam dispostos a caminharem, os demais foram conduzidos de ônibus até o local. Ao chegarem, iniciou-se a terceira atividade, que foi dividida em aula de dança, hidroginástica e exercícios físicos na academia. Toda programação encerrou por volta das 10 horas, com o fornecimento da merenda, para então serem liberados a retornarem para casa.

O impacto que o projeto causava nos idosos já era notório antes mesmo da chegada ao local proposto. No caminho, dentro do ônibus, eles demonstravam entusiasmo, tiravam fotos a todo momento e faziam brincadeiras entre si. Comentavam sobre o tamanho e a beleza da Brigada, além de relatarem histórias de filhos e netos que também serviram nas forças armadas.

Ao conversar com a pedagoga do CCI, ela relatou que a equipe técnica estava surpresa com a adesão do grupo e atribuiu ao fato de ser uma atividade diferente do habitual, o que demonstra a importância da implementação de novos projetos e atividades para aprimorar o número de participantes e fomentar a interação e socialização entre os idosos.

Dentro desta perspectiva, os olhares estavam atentos a respeito da interação entre eles. Algo interessante é que a grande maioria dos idosos estavam sempre próximos um dos outros, poucos ficaram sozinhos ou afastados dos demais, o que contribuiu para a análise da importância do senso de pertencimento, com a consolidação do grupo no qual está inserido. Um senhor de aproximadamente 70 anos, falou a respeito do tempo da sua juventude, em que prestou serviços ao quartel, ele disse *“minha filha, eu não sei nem quanto tempo tem que eu não coloco os meus pé aqui, eu servi eu era ainda garoto, não sabia era nada da vida. Como o tempo passa e a gente nem vê, quando dá conta já está com a idade avançada e com os filhos crescidos”* (Data: 24/10/2024).

A percepção do tempo é relativa e, por vezes, complexa. Ao voltar os olhares para as nuances do envelhecimento, o tempo torna-se um dos pilares de observação. A passagem temporal, a vida e a forma como são conduzidas e aproveitadas determinam uma parte significativa do bem-estar humano. Na última atividade do dia, foi oferecida uma aula de dança. A maioria do grupo demonstrou disposição e alegria por vivenciar aquela experiência. Cenas marcantes revelavam senhoras dançando sem se preocuparem com a performance, as limitações ou os julgamentos. O momento da dança tem grande importância para a qualidade de vida dessas pessoas, pois o que realmente importa é estar presente, valorizando o que há de mais precioso: a vida.

Figuras 30, 31, 32, 33 e 34 - Realização do projeto Curtindo a Melhor Idade: Agora é a minha vez

Figura 30



Figura 31

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

Figura 32

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

Figura 33



Figura 34



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024

É fundamental compreender como a psicologia contribui para a saúde mental e o bem-estar dos idosos por meio das ações do centro de convivência. No que se refere à prática profissional da psicóloga Estela, ela explicou que:

Compreensão a respeito de como o psicólogo pode ajudar a promover saúde mental e bem-estar aos idosos

“Como psicóloga do Centro de Convivência do Idoso, acredito que a psicologia desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental e do bem-estar dos nossos idosos. Por meio de intervenções que incluem acolhimento, atividades em grupo e oficinas terapêuticas, buscamos criar um ambiente seguro e acolhedor, onde cada idoso se sinta valorizado e compreendido. Acredito que com isso, ajudamos através da psicologia, na redução do isolamento, pois ao promover momentos de socialização e troca de experiências, estimula a construção de vínculos afetivos que ajudam a diminuir a sensação de solidão, assim como também, em relação a promoção do envelhecimento ativo, quando incentivamos práticas que respeitam o ritmo e as necessidades individuais, contribuimos para que os idosos se sintam mais seguros e preparados para enfrentar os desafios do envelhecimento”.

O quadro adiante representa de forma sistematizada as intervenções realizadas, que podem ajudar a promover saúde mental e bem-estar aos idosos que frequentam o CCI, a partir

da compreensão das análises realizadas sobre a resposta coletadas. A coluna denominada de “categoria” foi estabelecida a partir da categorização dos principais pontos analisados, a “descrição” vai ao encontro com os elementos que fomentam a formação das categorias.

Quadro 19 - Formas de atuação da psicologia no Centro de Convivência do Idoso

CATEGORIAS	DESCRIÇÕES
Intervenções Psicossociais	Acolhimento Atividades em grupo Oficinas terapêuticas Compreensão
Redução do isolamento social	Promoção de socialização Troca de experiências Construção e fortalecimento de vínculos Envelhecimento ativo

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O Quadro 19 representa as principais formas de atuação da psicologia na promoção da saúde mental dos idosos, que corresponde à pergunta “Como o psicólogo pode ajudar a promover saúde mental e bem-estar aos idosos?” De acordo com a análise dos dados da narrativa da psicóloga Estela, as intervenções são de caráter psicossocial, que buscam promover bem-estar, qualidade de vida e saúde. As atividades realizadas buscam criar um ambiente acolhedor para que eles se sintam pertencentes à instituição e ao grupo como um todo. Ferramentas que são fundamentais para a redução do isolamento social, através da interação, troca de experiências e do vínculo estabelecido entre os participantes.

Um dos pontos de análise da pesquisa vai ao encontro com o entendimento a respeito da influência das relações familiares no processo de envelhecimento. A fim de compreender o suporte prestado para os idosos durante a pandemia da COVID-19, que influenciaram no cumprimento do isolamento social. Mesmo a equipe técnica não sendo a mesma que vivenciou esse período na instituição, buscou-se compreender como ocorre a participação familiar no centro de convivência do idoso, por identificar a importância dos familiares no processo do envelhecimento. Sobre essa temática a psicóloga Estela relatou que:

Compreensão sobre como ocorre a participação familiar no CCI

“Nós temos as visitas técnicas que realizamos nas casas dos idosos, o que nos permite um contato mais próximo com seus familiares, também buscamos envolvê-los diretamente nas atividades do Centro de Convivência. Sempre que realizamos eventos, como a comemoração do Dia Internacional do Idoso e a festa de encerramento das atividades, o convite se estende às famílias, incentivando sua participação ativa. Além disso, muitos idosos comparecem acompanhados de seus familiares nos dias de atividades regulares, o que fortalece os vínculos e possibilita um olhar mais integrado sobre o bem-estar do idoso. Essa proximidade nos permite não apenas compreender melhor a dinâmica familiar, mas também sensibilizar os familiares sobre a importância do apoio emocional e da inclusão do idoso no convívio social. Partindo deste princípio para ano que vem, 2025 tenho a ideia de trazer ainda mais para perto os familiares, dedicando um dia no mês para encontros com eles. Porque eu entendo que o apoio familiar é essencial para que o idoso se sinta amparado, valorizado e motivado a cuidar de sua saúde. Quando essa rede de suporte está ausente, muitos idosos enfrentam sentimentos de solidão e desmotivação, o que pode impactar negativamente seu bem-estar e qualidade de vida. Por isso, buscamos sempre sensibilizar os familiares sobre a importância de sua presença e envolvimento ativo no processo de envelhecimento saudável”.

O quadro subsequente representa de forma condensada a maneira como ocorre a participação familiar no CII, mediante à explicação fornecida pela psicóloga da instituição. A coluna descrita “categoria” foi estabelecida a partir da categorização dos principais pontos analisados, a “descrição” vai ao encontro com os elementos que fomentam a formação das categorias.

Quadro 20 - - Participação Familiar no Centro de Convivência do Idoso

CATEGORIAS	DESCRIÇÕES
Formas de envolvimento familiar	Visitas técnicas Envolvimento nas atividades do CCI Convite às famílias para os eventos Acompanhamento dos familiares nas atividades regulares
Impacto da participação familiar	Fortalecimento de vínculos Bem-estar Amparo familiar

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O Quadro 20 apresenta as principais formas de envolvimento familiar com o Centro de Convivência do Idoso, que corresponde a resposta da pergunta “Como ocorre a participação familiar na instituição?” Através da análise dos dados obtidos, foi possível identificar duas

categorias principais sobre a perspectiva da psicóloga Estela, como: as formas de envolvimento familiar e o impacto da participação familiar ao idosos. Atributos que ocorrem a partir de ações da instituição que buscam agregar a família, fatores que contribuem para o fortalecimento dos vínculos entre os membros. Ela reforça em sua narrativa uma reflexão a respeito de aprimorar essa interação, visto os seus benefícios para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos, a esse respeito ela informa: *“Partindo deste princípio para ano que vem, 2025 tenho a ideia de trazer ainda mais para perto os familiares, dedicando um dia no mês para encontros com eles”*. Estratégia que ao ser realizada facilitará o relacionamento entre a instituição, os idosos e os familiares.

Ademais, com base na experiência profissional e no trabalho contínuo com idosos do CCI, buscou-se realizar a avaliação sobre qual é o impacto do centro de convivência na saúde deles, a partir da perspectiva da psicóloga Estela, sua narrativa foi ao encontro com os aspectos já trabalhados ao longo do estudo proferido, a esse respeito ela expôs que:

Compreensão sobre o impacto que o centro de convivência tem na saúde dos idosos

“O Centro de Convivência do Idoso tem um impacto significativo na saúde física, emocional e social dos idosos, promovendo qualidade de vida e bem-estar. Como psicóloga, posso destacar que esse espaço contribui principalmente para a saúde mental e emocional, prevenindo quadros de depressão e ansiedade, fortalecendo a autoestima e incentivando a socialização”.

O quadro posterior representa de forma analítica a maneira como a saúde dos idosos é atravessada pelas medidas que são executadas no centro de convivência. A coluna descrita “categoria” foi estabelecida a partir da categorização dos principais pontos analisados, a “descrição” vai ao encontro com os elementos que fomentam a formação das categorias.

Quadro 21 - Áreas de impacto do CCI na saúde dos idosos

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Impacto abrangente	Saúde física Saúde mental Saúde social
Promove	Qualidade de vida Bem-estar

	Autoestima Socialização
Previne	sofrimento psíquico Depressão Ansiedade

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora, 2025.

O Quadro 21 caracteriza as principais implicações na saúde dos idosos, de acordo com a resposta obtida através da pergunta “Qual o impacto que o centro de convivência tem na saúde dos idosos?” Em suma, a psicóloga Estela percebe os atravessamentos que a instituição provoca na saúde dos idosos, que vai ao encontro com as dimensões física, mental e social. Essas frentes promovem a socialização, autoestima, qualidade de vida e bem-estar dos participantes. Desta forma, a participação dos idosos no centro de convivência contribui de forma significativa para a prevenção de sofrimento psíquico e a redução de quadros de depressão e ansiedade, fatores que evidenciam a importância do CCI no suporte integral à saúde da população idosa.

Ao analisar todos os pontos destacados nas narrativas da psicóloga Estela, foi observado as estratégias que os profissionais do CCI desenvolvem no processo de cuidado com os idosos no âmbito da saúde mental. Em que o bem-estar e a qualidade de vida são elementos que gerem os objetivos do trabalho realizado. A busca por estabelecer e promover esses fatores, se manifesta nas atividades e intervenções realizadas no CCI. O “Acolhimento Humanizado”, com foco em atenção, empatia e respeito, proporciona um ambiente onde os idosos se sentem valorizados, o que é fundamental para o bem-estar emocional.

Da mesma forma, o “Desenvolvimento de projetos” busca proporcionar novas vivências e fortalecer a autoestima, que contribui para a qualidade de vida dos participantes. O papel da psicologia no CCI é essencial para promover o bem-estar, através de “Intervenções Psicossociais” que visam a compreensão e a redução do isolamento social, no espaço em que eles possam compartilhar experiências e construir vínculos. Além disso, a participação familiar desempenha um papel importante para o bem-estar dos idosos, ao proporcionar o fortalecimento dos laços afetivos, o que contribui para qualidade de vida e motivação. Portanto, a junção desses diferentes fatores que se assemelham, contribuem para que ocorra o impacto abrangente em diferentes áreas da saúde, como a física e psicossocial, pois promovem qualidade de vida e bem-estar e previne o sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito compreender os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso (CCI) em Tefé/AM, ao evidenciar os desafios enfrentados durante o período pandêmico, os impactos no contexto pós-pandemia e o papel fundamental do CCI no processo de envelhecimento saudável. Para isso, utilizou-se uma abordagem metodológica qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas.

A partir das entrevistas realizadas com dez idosos e uma profissional técnica da instituição, foi possível compreender como os idosos enfrentaram o período pandêmico e de que forma a saúde mental deles foi impactada. Relatos destacaram sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, solidão, saudade e insegurança. O isolamento social foi apontado pela maioria dos participantes como um dos aspectos mais difíceis. Além disso, o luto e as dificuldades financeiras surgiram como fatores agravantes. Observou-se também o papel fundamental do cuidado familiar, especialmente no cumprimento das medidas de isolamento social.

No contexto pós-pandêmico, observou-se que os idosos conseguiram retomar suas atividades diárias com autonomia. Entretanto, muitos relataram prejuízos emocionais persistentes, como ansiedade, tristeza, medo, preocupação e o luto. Evidências que apontam maior necessidade de medidas sociais voltadas ao cuidado da saúde mental aos idosos.

Foi constatado que o Centro de Convivência do Idoso realiza, de maneira efetiva, as políticas públicas voltadas para o envelhecimento e que possui benefícios significativos à qualidade de vida, ao bem-estar e à promoção da saúde. Assim, reforça-se a necessidade de que outros municípios brasileiros também sejam contemplados com medidas que garantam os direitos da pessoa idosa.

De forma unânime, os participantes relataram a importância da instituição no seu cotidiano, pois ela influencia diretamente na saúde mental e física. Assim como, os relatos da psicóloga da instituição evidenciaram a prática de medidas alinhadas aos direitos da pessoa idosa e aos direitos humanos, por meio de acolhimento humanizado, garantia de direitos e reintegração psicossocial.

Apesar das contribuições desta pesquisa, é necessário reconhecer algumas limitações, como o tamanho reduzido da amostra, o que restringe a generalização dos achados para outras populações idosas ou outros centros de convivência. Além disso, a maioria dos participantes foi composta por mulheres (oito mulheres e três homens), o que pode ter influenciado os

resultados e limitado a análise de diferenças de gênero nas experiências de saúde mental. Além disso, a alta rotatividade de profissionais na instituição dificultou o contato com técnicos que atuaram diretamente durante o período pandêmico, que limitou a obtenção de relatos mais específicos sobre aquele contexto. Também é importante destacar que os participantes deste estudo eram frequentadores de um único Centro de Convivência do Idoso, o que pode restringir a representatividade dos achados em relação a outros centros com características diferentes.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a inclusão de um número maior e mais diversificado de participantes, abrangendo idosos de diferentes centros de convivência, assim como aqueles que não frequentam essas instituições. Uma amostra mais heterogênea permitirá maior generalização dos resultados e uma compreensão mais ampla dos impactos da pandemia na saúde mental dessa população.

Com base nos resultados obtidos, foi possível atingir os objetivos propostos neste estudo, o que permitiu uma compreensão aprofundada dos efeitos da pandemia na saúde mental dos idosos e evidenciou a relevância das políticas públicas de acolhimento.

Espera-se que este estudo contribua para a construção de um futuro mais acolhedor e inclusivo para essa parcela da população, cujas necessidades devem ser reconhecidas e atendidas. A pandemia da COVID-19 deixou como legado a importância de valorizar os laços sociais e o bem-estar emocional. Que esta pesquisa sirva de norteador para que continuemos a priorizar a saúde mental dos idosos em todos os momentos, por meio da efetivação de políticas públicas voltadas para esse público.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA SENADO. **Brasil poderia ter sido primeiro do mundo a vacinar, afirma Dimas Covas à CPI**. Senado Notícias, 27 de maio de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/27/brasil-poderia-ter-sido-primeiro-do-mundo-a-vacinar-afirma-dimas-covas-a-cpi>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- ALEGRETTI, Laís. **Coronavírus: porque pandemia está acelerando saída de idosos do mercado de trabalho**. BBC News Brasil, Londres, 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53109747>. Acesso em: 08 fev. 2025.
- ALVIM, Mariana. **Região Norte é 8 anos mais 'jovem' que Sudeste: os achados do Censo 2022**. BBC News Brasil, São Paulo, 27 out. 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c72mg3j3x7eo>. Acesso em: 24 ago. 2024.
- ALVES, Andréa Moraes. **Os idosos, as redes sociais e as relações familiares**. In: Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edição SESC, 2007.
- ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde**. Psicologia: Revista 1 da PUC-Campinas, Campinas, v. 36, e3744, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/>. Acesso em: 23 abr. 2025.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial: história e políticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANDRADE, C. **Medidas de conciliação da vida profissional e familiar: A visão dos diretores de recursos humanos**. Revista Dedicata: Revista de Educação e Humanidades, Lisboa, n. 11, p. 101-114, 2017.
- ARAUJO, Fernando H. A.; FERNANDES, Leonardo H. S. **Lighting the populational impact of COVID-19 vaccines in Brazil. Fractals**, [S.l.], 2022. DOI: 10.1142/S0218348X22500669.
- AREOSAb, Silvia Virginia Coutinho; BENITEZ, Lisianne Brittes; WICHMANN, Francisca Maria Assmann. **Relações familiares e o convívio social entre idosos**. 2012.
- BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. **Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e200171, 2020. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- BARROS-PLATIAU, A. F.; SCHLEICHER, R. T. **Saúde planetária: os nexos entre saúde, clima e segurança**. Soberania e Clima, Brasília, v. 2, 2023. ISSN online 2764-9717.
- BAPTISTA, B. O.; BEUTER, M.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BRONDANI, C. M.; BUDÓ, M. de L. D.; SANTOS, N. O. **A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito**

domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), v. 33, n. 1, p. 147-56, 2012.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para Consumo: a transformação das pessoas em mercadoria.** Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice.** Tradução Maria Helena Franco Martins. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEAUVOIR, S. **A velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOMFIM, Wanderson Costa et al. **Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. [páginas do artigo], nov. 2022. DOI: <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.08192022>

BORGES, Maria Claudia Moura. **O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil.** In: As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil. 3. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2015.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos.** 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

BOSI, Ecléa. **O tempo vivo da memória: ensaios de uma psicologia social.** São Paulo: Ateliê Educacional, 2003.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; ALVES, Erinaldo Domingos. **Distanciamento social em contextos urbanos na pandemia de Covid-19: desafios para o campo da saúde mental.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 33, e33007, 2023.

BOTH, Agostinho. **Identidade Existencial na Velhice: mediações do Estado e da Universidade.** Passo Fundo: UPF, 2000.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas.** Introdução, organização e seleção: Sergio Miceli. São Paulo: Perspectiva, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Presidência da República [2020]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br> Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 1.948,** de 3 de julho de 1996. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm. Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 8.114,** de 30 de setembro de 2013. Dispõe sobre os Benefícios Eventuais de que trata o Art. 22 da LOAS. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2013/decreto-8114-30-setembro-2013-777140-norma-pe.html>. Acesso em: 31 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.435**, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 09 nov. 2024

BRASIL. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. **Lei Federal nº 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p. ISBN 978-85-60700-29-5.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações técnicas sobre o PAIF**: volume 1 – O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **SUAS: Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, 2009.

BRONZATTI, Carla Cargnelutti; LOUZADA, Marcelle Cardoso. **O direito à convivência familiar e comunitária do idoso: como fica o idoso abandonado?** In: ANAIS DA SEMANA ACADÊMICA FADISMA ENTREMENTES, 12., 2015, Santa Maria. Anais da Semana Acadêmica FADISMA ENTREMENTES. Santa Maria: FADISMA, 2015. p. 1-11.

BUTLER, Judith. **Corpos Que Importam: os limites discursivos do sexo**. n-1 Edições, 2019.

BUZINARO, A. S.; MARTOS, F. T. de A. **Direito da pessoa idosa e pandemia: o abandono afetivo inverso como consequência do ageísmo desvelado no Brasil**. Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca, v. 7, n. 1, dez. 2022. ISSN 2675-0104.

CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs**. In: CAMARANO, A. A. (Ed.). Cuidados de longa duração à população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 93-1220.

CANCLINE, Nêstor. **Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade**. Tradução Heloisa Pezza Cintrão; Ana Regina Less. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

CANDAU, Joël. **Antropologia da memória**. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

CNDL - Assessoria. **52% dos idosos são os principais responsáveis pelo sustento da casa, revela pesquisa da CNDL/SPC Brasil**. CNDL, 3 de maio de 2025. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=https://cndl.org.br/politicaspublicas/52-dos-idosos-sao-os-principais-responsaveeis-pelo-sustento-da-casa-revela-pesquisa-da-cndl-spc-brasil/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

CORREA, Mirele Rodrigues; JUSTO, José Sterza. **Pandemia e envelhecimento**. Revista Espaço Acadêmico, Edição Especial, fev. 2021. ISSN 1519-6186.

CORREA, Mariele Rodrigues. **Envelhecer na cidade**. Revista Espaço Acadêmico, n. 184, set. 2016. ISSN 1519-6186.

COSTA, J. A.; SILVEIRA, J. de A.; SANTOS, S. C. M. dos; NOGUEIRA, P. P. **Implicações cardiovasculares em pacientes infectados com Covid-19 e a importância do isolamento social para reduzir a disseminação da doença**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 5, p. 834–838, 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20200243>.

DA COSTA, Pedro Henrique Antunes; MENDES, Kíssila Teixeira. **Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró**. 2020. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt>. Acesso em: 16 jul. 2024.

DEBERT, G. G. (Org.). **Antropologia e velhice**. 2. ed. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 1998. (Textos Didáticos, n. 13).

DERHUN, Flávia Maria; SCOLARI, Giovana Aparecida de Souza; CASTRO, Vivian Carla de; SALCI, Maria Aparecida; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; CARREIRA, Lígia. **The coexistence center for elderly people and its importance in the support to the family and the Health Care Network**. *Escola Anna Nery*, v. 23, n. 02, 2019.

DESCOLA, Philippe. **Claude Lévi-Strauss, uma apresentação**. *Estudos Avançados*, [S. l.], v. 23, n. 67, p. 148-160, maio 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142009000300019>. Acesso em: 23 mar. 2025.

DESLANDES, S.F., org. (2006). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. (2006).

DIEESE. **Aspectos Conceituais da Vulnerabilidade Social**. Convênio MTE-Dieese/Unicamp, 2007. Disponível em: http://www.mte.gov.br/observatorio/sumario_2009_TEXTOV1.pdf. Acesso em: 10 ago. 2010.

ESTADO DO AMAZONAS. **Lei nº 2.422**, de 19 de novembro de 1996. Disponível em: https://legisla.imprensaoficial.am.gov.br/diario_am/12/1996/11/6626. Acesso em: 09 nov. 2024.

ESTADO DO AMAZONAS. **Lei Ordinária nº 2.887**, de 20 de abril de 2004. *Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e dá outras providências*. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/norma/7342>. Acesso em: 09 nov. 2024.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes. ***Avaliação psicológica de família com idosos***. In: Falcão, Deusivania Vieira da Silva (Org.). *A família e o idoso Desafios da contemporaneidade*, Editora Papirus, Campinas, 2010, p. 13-45

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; BUCHER-MALUSHKE, Jullia S.N.F. **Resiliência e saúde mental dos idosos**. In: FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de (Orgs.). *Idoso e saúde mental*. Campinas, SP: Papirus, 2018. (Coleção Vivacidade, v. X, cap. 2).

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva (Org.). **A família e o idoso Desafios da contemporaneidade**, Editora Papirus, Campinas, 2010.

FAPESPA. Taxa de Natalidade, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2018-2022. **Fundação Amazônia Paraense de Amparo à Pesquisa**. Fonte: DATASUS. Elaboração: FAPESPA. Disponível em: <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/pcn2023/tabelas/4-saude/4-taxa-de-natalidade-2018-2022.htm>. Acesso em: 31 ago. 2024.

FAVA, Giovanni A.; SONINO, Nicoletta. **O modelo biopsicossocial: trinta anos depois**. *Psychotherapy and Psychosomatics*, Bologna, v. 77, n. 1, p. 1-2, 2008.

FERIGATO, Sabrina Helena; CARVALHO, Sergio Resende; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. **Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e redes**. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade¹ De São Paulo*,² v. 27, n. 1, p. 12-20, 2016.

FREIRE, Gisele Veloso; SILVA, Ivone Pereira da; MOURA, Wilziane Bezerra de; ROCHA, Francisca Cecília Viana; MADEIRA, Maria Zélia de Araújo; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda. **Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade**. *Revista Interdisciplinar*, v. 8, n. 2, 2015.

FOLHA DE SÃO PAULO (@folhadespaulo). **Memes imploram para idosos ficarem em casa durante quarentena contra coronavírus**. Instagram, 23 de março de 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/folhadespaulo/p/B-EEpH1nmqN/?hl=pt>. Acesso em: 22 abr. 2024.

G1 AM. **Pesquisa aponta que em Tefé, no AM, 12 mil já contraíram Covid-19; 2ª maior proporção do país**. *G1*, 25 de maio de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/05/25/pesquisa-aponta-que-tefe-no-am-tem-mais-de-40-mil-infectados-pela-covid-19-2a-maior-proporcao-do-pais.ghtml>. Acesso em: 11 ago. 2024.

GOLDANI, A. M. **Desafios do "preconceito etário" no Brasil**. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 31, n. 111, p. 411-434, abr.-jun. 2010. GOLDENBERG, Mirian. *A invenção de uma bela velhice: em busca de uma vida com mais liberdade e felicidade*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. *Agência de Notícias IBGE*, 27 out. 2023. Editoria: IBGE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 24 ago. 2024.

GRUNDY, Emily; ALMEIDA, Maria Emília de; PERES, Maria Fernanda Foz; et al. **Experiências de cuidadores familiares de idosos dependentes no Brasil: um estudo qualitativo multicêntrico.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 181-192, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bk3BFy4P3jffFtmnnkCc74v/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

GUTIERREZ, B. A. O.; AURICCHIO, A. M.; MEDINA, N. V. J. **Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência.** *J Health Sci Inst.*, v. 29, n. 3, p. 186-190, 2011.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade.** Tradução Guacira Lopes Louro; Tomas Tadeu da Silva. Rio de Janeiro: Lamparina, 2006.

HEIBORN, Maria Luiza A.; PEIXOTO, Clarice E.; BARROS, Myriam M. Lins de. **Tensões familiares em tempos de pandemia.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300206, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300206>

IBGE - Agência de Notícias. **Em 2022, número de nascimentos cai pelo quarto ano e chega ao menor patamar desde 1977.** *Agência de Notícias IBGE*, 27 de novembro de 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39560-em-2022-numero-de-nascimentos-cai-pelo-quarto-ano-e-chega-ao-menor-patamar-desde-1977>. Acesso em: 23 abr. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Resultado do censo – 2010.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tefe/panorama>. Acesso em: 24 jul. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tefé - Código: 1304203. **Censo Demográfico 2022.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/tefe.html>. Acesso em: 27 jul. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pirâmide etária: 1970-2022.** Atlas Escolar. Disponível em: <https://atlasescolar.ibge.gov.br/brasil/3051-caracteristicas-demograficas/idade/21898-piramide-etaria-1970-2022.html>. Acesso em: 28 jul. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pirâmide etária 2022.** *IBGE Educa Jovens*. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 24 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **População no último censo. Cidades IBGE, atualizado em 22 dez. 2023.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>. Acesso em: 24 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade: Amazonas, 2010.** *Censo 2010*. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=13 Acesso em: 24 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Proteção social da população idosa alcança 83,4% no Brasil.** 01 ago. 2024. Atualizado em: 04 dez. 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/inss/pt-br/noticias/protecao-social-da-populacao-idosa-alcanca-83-4-no-brasil>. Acesso em: 22 dez. 2024.

KAIRALLA, Maisa. **Memes escancaram preconceito a idoso na pandemia da Covid-19**. Saúde, 24 maio 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/chegue-bem/memes-escancaram-preconceito-a-idoso-na-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 22 abr. 2024.

LOPES, Andrea. **Dependência, Contratos Sociais e Qualidade de Vida na Velhice**. In: As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil. 3. ed. Campinas: Editora Alínea, 2015. p. 129-140.

LOSADA-BALTAR, A. et al. **Differences in anxiety, sadness, loneliness and comorbid anxiety and sadness as a function of age and self-perceptions of aging during the lock-out period due to COVID-19**. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, v. 55, n. 5, p. 272-278, 2020.

LOTH, G. B.; SILVEIRA, N. **Etarismo nas organizações: um estudo dos estereótipos em trabalhadores envelhecidos**. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8077.2014v16n39p65>

LUCA, Mônica Maria Barbosa Leiva de. **Identidades sociais em produção e envelhecimento: um estudo de caso**. In: AS MÚLTIPLAS FACES DA VELHICE NO BRASIL. 3. ed. Campinas: Editora Alínea, 2015. p. 191-201.

Magnani JG. **De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 2002;17(49):11-29.

MANOEL, Maria Fernanda; TESTON, Elen Ferraz; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; DECESARO, Maria das Neves; MARCON, Sonia Silva. **As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar**. *Escola Anna Nery*, v. 17, n. 2, p. 346-353, jun. 2013.

MANZARO, Simone de Cássia Freitas. **Envelhecimento: idoso, velhice ou terceira idade?** *Portal do Envelhecimento*, 2014. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento-idoso-velhice-ou-terceira-idade> Acesso em: 26 jun. 2024.

MARANGONI, Jacqueline; OLIVEIRA. **Relacionamentos intergeracionais: avós e netos na família contemporânea**. In: Falcão, Deusivania Vieira da Silva (Org). *A família e o idoso Desfios da contemporaneidade*, Editora Papirus, Campinas, 2010, p. 46-70

MARINS, Mani Tebet; RODRIGUES, Mariana Nogueira; SILVA, Jéssica Maldonado Lago da; SILVA, Karen Cristina Martins da; CARVALHO, Paola Loureiro. **Auxílio emergencial em tempos de pandemia**. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, v. 36, n. 2, p. [páginas do artigo], maio/ago. 2021.

MATTA, Betânia de Assis Reis. **Envelhecimento e o tempo da velhice em Tefé (AM)**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Autografia, 2021. ISBN: 978-85-518-2631-6

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turíbio Leite. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos**. *Rev Bras Med Esporte*, São Caetano do Sul, SP, v. 7, n. 1, jan./fev. 2001.

MELEIRO, Maria Luiza de A. Picanço; BRITO, Kennya Márcia dos Santos Mota; NASCIMENTO, Izaura Rodrigues. **Marcos legais e políticas públicas para idosos no Brasil e no Amazonas**. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 23, n. 3, p. 277–298, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Jr. Carlos E. A. Introdução. In: **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **COVID-19**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 29 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **SUAS: Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, 2009.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAZONAS. **Ministério Público recomenda a criação de Instituição de Longa Permanência para Idosos em Tefé**. Disponível em: <https://www.mpam.mp.br/noticias-portal/15169-ministerio-publico-recomenda-a-criacao-de-instituicao-de-longa-permanencia-para-idosos-em-tefe>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MORAES, Priscilla; GloboNews; G1. **'Geração sanduíche': antropóloga diz que mulheres estão esmagadas por cuidados com pais, filhos e netos**. *G1*, 09 de novembro de 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/11/09/geracao-sanduiche-antropologa-diz-que-mulheres-estao-esmagadas-por-cuidados-com-pais-filhos-e-netos.ghtml>. Acesso em: 23 abr. 2025.

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MOTTA, Alda Britto. **Envelhecimento e sentimento do corpo**. In: ANTROPOLOGIA, SAÚDE E ENVELHECIMENTO. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MOURA, Maria Martha Duque de; VERAS, Renato Peixoto. **Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 19-39, jan./mar. 2017.

NASCIMENTO, Gabriel. **6 em cada 10 brasileiros continuam trabalhando após aposentadoria, relata pesquisa**. *Portal Cultura*, 02 de agosto de 2024. Disponível em: <https://www.portalcultura.com.br/pt-br/6-em-cada-10-brasileiros-continuam-trabalhando-apos-aposentadoria-relata-pesquisa>. Acesso em: 23 abr. 2025.

NAVARRO, Fabiana Magalhães; MARCON, Sônia Silva. **Convivência familiar e independência para atividades de vida diária entre idosos de um centro dia**. *Cogitare Enfermagem*, v. 11, n. 3, 2006.

NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. 1. (Coleção Vivacidade). ed. Papirus, 2015.

NERI, Anita Liberalesso. **Atitudes e crenças sobre a velhice**. In: AS MÚLTIPLAS FACES DA VELHICE NO BRASIL. Campinas: Editora Alínea, 2015.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001. 136 p.

NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica S. **Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. 1. ed. Papirus Editora, 2015. E-book. ASIN: B07LB6ZYMZ

NERI, Anita Liberalesso. **Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, p. 69-80, jan./jun. 2004. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/46/55>. Acesso em: 05 out. 2020.

NERI, Anita Liberalesso. **Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos**. Campinas: Editora da Unicamp, 1991.

NERI, Anita Liberalesso. **As Políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa no Estatuto do Idoso**. A terceira idade, São Paulo, v. 16, n. 34, p. 7-25, out. 2005.

NICOLA, Luca Ribeiro Mendes; SILVA, Edson Pereira. **Extrema direita e a ideologia do determinismo biológico**. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v. 13, n. 1, p. 623-635, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/gmed.v13i1.41897>.

NONATO, Alice Alves Menezes Ponce de Leão. **Perspectivas de qualidade de vida entre idosos da capital e do interior do Amazonas**. *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, v. 16, n. 1, 2019.

NUNES, B. L. R.; FERREIRA, A. B. R. S.; ANDRADE, C. S.; CURY, L. O.; SOUZA, P. A. de. **Centro de convivência para idosos em tempos de pandemia: estratégias de acompanhamento a distância**. In: SANTANA, R. F. (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID-19*. 2. ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn, 2020. p. 36-41. (Série Enfermagem e Pandemias, 2). DOI: <https://doi.org/10.5124/aben.20.e02.c06>

O GLOBO, **Saiba tudo sobre começo da distribuição da vacina contra Covid-19 no Brasil**. O Globo, 19 jan. 2021. Atualizado em: 19 jan. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/vacina/saiba-tudo-sobre-comeco-da-distribuicao-da-vacina-contracovid-19-no-brasil-24844308>. Acesso em: 22 abr. 2024.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva, et al. **Múltiplos olhares sobre a velhice: representações sociais a partir da percepção de crianças, adultos e idosos**. In: A representação Social na construção da Velhice. Ilhéus: Editora Editus, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde World Health Organization**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em: 10 fev. 2020.

ORLANDI, Eni. **As formas do silêncio: no momento dos sentidos**. 6. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 13. ed. Campinas: Pontes Editores, 2020.

PADUÁ, Elizabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da Pesquisa: Abordagem teórico-prático**. 18. ed. Campinas: Papirus Editora, 2016.

PECOITS, Roberta Vieira et al. **O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19**. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 65, n. 1, p. 101-108, jan.-mar. 2021.

PIOLI, Polyane Casagrande Araujo. **Cartilha – Vamos falar sobre ageismo nas organizações?** Produto técnico da dissertação “Envelhecimento e Trabalho: uma análise do ageismo em uma comarca do Tribunal de Justiça de Pernambuco”. Orientador: Francisco Alves Pinheiro. Petrolina: Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), 2022.

PORTAL AMAZÔNIA. **5 dicas do que fazer em Tefé, o coração da Amazônia**. 2022. Disponível em: <https://portalamazonia.com/turismo/5-dicas-do-que-fazer-em-tefe-o-coracao-da-amazonia/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

PORTO, Douglas; AUGUSTO, Thaís; ESPINA, Ricardo. **Com 1.969 óbitos em 24 h, Brasil vê pico na média de mortes há 4 dias...** - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/29/covid-19-coronavirus-mortes-casos-29-de-marco.htm?cmpid=copiaecola>. *UOL*, 29 de março de 2021. Acesso em: 11 dez. 2024.

PÓVOA, R. **Centro de convivência em foco: uma proposta de promoção do envelhecimento através do lazer, da participação social e do intercâmbio geracional**. 2006. 90 p. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

QUEROZ, Nelma Caires. **Aspectos do conhecimento psicogerontológico para a atenção à família, ao cuidador e às instituições de idosos fragilizados**. ¹ In: FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva (Org.). ² *Família e o idoso: desafios da contemporaneidade*. Campinas, SP: Papirus, 2016. cap. 6.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberato. **Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde**. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, p. 663-675, set./dez. 2016.

ROMERO, D. E. et al. **Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho**. *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], v. 37, n. 3, e00216620, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Almedina, 2020. ISBN 978-972-40-8496-1

SANTOS-ORLANDI, Ariane Angelini dos et al. **Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170013, 2017.

SAWAIA, Bader. **Introdução: exclusão ou inclusão perversa?** In. SAWAIA, Bader. (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 7-13.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>> Acesso: 10 de fevereiro de 2020.

SILVA, F. G. **Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural**. *Psicologia & Educação*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 169-195, 1º sem. 2009.

SILVA, José Aparecido. *Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental*. Ribeirão Preto, SP: Escrita Livros, 2021.

SILVA, Marciele de Lima; AZEVÊDO VIANA, Suely Aragão; LIMA, Patrícia Tavares. **Um olhar sobre o processo do envelhecimento: estudo com idosos em contexto urbano**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 9(2):25-34; 2020.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; TATIBANA, Caroline Akemi. **O abandono afetivo inverso durante a pandemia e o dever de cuidado**. *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas*, Pouso Alegre, v. 38, n. 1, p. 140-157, jan./jun. 2022.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; TATIBANA, Caroline Akemi. **Cidadania do idoso e a pandemia da covid-19: análise do impacto da pandemia nos direitos da personalidade do idoso**. *Revista do Instituto de Direito Constitucional e Cidadania*,¹ Maringá, v. 8, n. 2, e089, 2023. DOI: <https://doi.org/10.48159/revistadoidcc.v8n2.e089>. Acesso em: 05 jan. 2025.

TEFÉ. **Lei Municipal nº 48/08, de 12 de junho de 2008**. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal do Direito do Idoso – CMDI e do Fundo Municipal do Direito do Idoso – FMDI do município de Tefé e dá outras providências. Tefé: Secretaria Municipal de Administração (SEMAD), 2008.

TEFÉ (AM). **Lei Orgânica do Município de Tefé**. 2016 Disponível em: <https://www.tefe.am.leg.br/institucional/lei-organica-municipal>. Acesso em: 09 nov. 2024.

TEFÉ (AM). **Projeto de Lei nº 002, de 05 de abril de 2024**. Dispõe sobre o Centro de Convivência do Idoso do Município de Tefé, e dá outras providências. 2024.

TEFÉ (AM). **Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos do Município de Tefé/AM**. (Versão para Aprovação). Julho de 2012. Disponível em:

<https://www.sema.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/PMGIRS-TEFE.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

UCHÔA, Elizabeth. **Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, maio/jun., 2003. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0432.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2024.

UCHÔA, E., 1988. *Les Femmes de Bamako (Mali) et la Santé Mentale. Une Étude Anthropopsychiatrique*. Thèse Ph.D. Montréal: Université de Montréal.

OLIVEIRA, C. C. de; Penha, J. R. L. da; Silva, H. E. O. da; Costa, L. P.; Oliveira, A. H. de B. C.; Filho, J. H. G. da. **Saúde mental no contexto de isolamento social**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, e12110917777, 2021.

UNICOVSKY, M. A. R.; MORESCHI, C.; JACOBI, C. S.; AIRES, M.; TANAKA, A. K. S. da R.; CAMARGO, M. E. B. **Saúde do Idoso no Pós-Pandemia: Estratégias de Enfrentamento**. In: SANTANA, R. F. (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: Editora ABEn, 2021. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c23>

WELLE, Deutsche. **A sucessão erros Manaus DW**. *Poder360*, 19 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/a-sucessao-erros-manaus-dw/>. Acesso em: 04 mar. 2025.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DE TEFÉ/AM**, cuja pesquisadora responsável é Thayline Carius Teixeira, mestrande do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade do Estado do Amazonas-PPGICH/UEA.

O objetivo desta pesquisa é averiguar como a pandemia impactou a saúde mental dos idosos no período pandêmico e pós-pandêmico que frequentam o Centro de Convivência do Idoso (CCI) na cidade de Tefé/AM.

Sua participação é importante nesta pesquisa, mas não é obrigatória, e você tem a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. O tempo da entrevista é de aproximadamente 60 minutos e você tem o direito de não responder qualquer questão ou todo o questionário, sem necessidade de explicação ou justificativa. Sua recusa não lhe trará qualquer tipo de prejuízo. Se julgar necessário, o(a) Sr(a). dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Caso aceite participar sua participação consiste em colaborar através de entrevistas sobre o tema pesquisado. Seus dados, e suas contribuições serão usados única e exclusivamente para a construção da pesquisa, sem acesso dos mesmos a terceiros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos que você pode sofrer são: a possibilidade de constrangimento; desconforto; estresse e cansaço ao responder às perguntas; quebra de sigilo; quebra de anonimato, vazamento de dados por meio eletrônico. Por se tratar de uma pesquisa que aborda o tema da saúde mental dos idosos no período da pandemia da COVID-19, compreende-se que se corre o risco psicológico, mediante ao acesso a memórias que possam ser consideradas difíceis de serem lidas, que podem contribuir para o desconforto emocional.

Para minimizar os riscos de constrangimento, desconforto e estresse, farei um esclarecimento prévio acerca da pesquisa e um resumo das perguntas relacionadas as possíveis problemáticas que você possa ter passado durante o período pandêmico, e lhe deixarei muito à vontade para decidir continuar ou não a entrevista. Para minimizar o risco de cansaço ao responder as perguntas, procurar-se-á manter um clima de conversa e descontração, criando um

ambiente acolhedor. Além disso, você tem a plena liberdade de escolher o dia e horário mais confortável para a realização da entrevista.

Como forma de diminuir os possíveis riscos psicológicos, a pesquisadora disponibilizará o acompanhamento de uma psicóloga devidamente habilitada, que dará todo suporte emocional que for necessário aos entrevistados. Preservando a integridade, o sigilo e anonimato dos participantes, buscando o bem-estar e o acolhimento diante dos possíveis desconfortos emocionais que podem vir a surgir. Todo o custo necessário com a psicóloga será de inteira responsabilidade da pesquisadora, isentando o entrevistado de arcar com os honorários.

Para minimizar o risco de quebra de sigilo, quebra de anonimato ou vazamento de dados por meio eletrônico, o contato será sempre individualizado. As entrevistas e o registro de consentimento serão coletados pessoalmente. O(s) instrumento(s) de comunicação se restringirá a equipamentos eletrônicos pessoais de uso exclusivo da pesquisadora responsável. Os dados coletados serão transferidos e armazenados em um dispositivo de dados físico conhecido como “HD externo”, e guardado em um local seguro onde somente a pesquisadora responsável terá acesso. E, ficarão arquivados por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, a pesquisadora avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente nesta pesquisa.

Será garantido, se necessário, o ressarcimento das despesas devido à participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, o qual poderá ser feito por transferência bancária, ou à melhor maneira estabelecida por você, sendo arcado pela pesquisadora responsável. Também lhe asseguro o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a danos causados pela pesquisa. É assegurado ainda o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos ou indiretos e imediatos ou tardios decorrentes da participação neste estudo, pelo tempo que for necessário.

Os benefícios são indiretos, entendendo como benefício: o direito de participar como sujeitos historicossociais na pesquisa e no desenvolvimento da ciência. Ademais, a pesquisa poderá ser utilizada no futuro pelos participantes em pesquisa própria acerca do mesmo tema.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Thayline Carius Teixeira a qualquer tempo para informação adicional no celular (21) 99069-9231, E-mail: tct.mic23@uea.edu.br. A pesquisadora possui vínculo com a Universidade do Estado do Amazonas – UEA através do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências

Humanas – PPGICH, sob orientação da Prof. Dra. Ana Claudeise Silva do Nascimento. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha.

O(A) Sr.(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Amazonas (CEP/UEA) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UEA fica localizado na Av. Carvalho Leal, 1777, bairro Chapada, Manaus/AM, CEP: 69.050-30; telefone: (92) 3878-4368; e-mail: cep.uea@gmail.com. O CEP/UEA é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Tefé, ____/____/____

Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE 2**ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA OS IDOSOS**

Data da entrevista:

Nome:

Sexo:

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Reside com:

Filhos:

Reside com:

Percepções durante a pandemia da COVID-19

1. Com quem você morava durante a pandemia?
2. Você teve COVID-19?
3. Você conseguiu fazer o isolamento social?
4. O que foi mais difícil durante a pandemia?
5. Você sentiu solidão durante a pandemia?
6. A pandemia afetou a sua saúde mental?
7. Você recebeu apoio durante a pandemia?
8. Houve alguma situação que você precisou de ajuda de outras pessoas para lidar com as tarefas diárias?

Percepções pós pandemia

9. Você precisou continuar recebendo suporte depois da pandemia?
10. Você perdeu o interesse em atividades que antes gostava?
11. O que você acha que mudou na sua vida depois da pandemia?

Percepções sobre o centro de convivência

12. Há quanto tempo você frequenta o centro de convivência?
13. Como você conheceu o centro de convivência?
14. Como foi para você o encerramento das atividades do centro de convivência durante a pandemia?
15. Como você se sente no centro de convivência?
16. Qual é a importância que o centro de convivência tem para você?
17. O que você mais gosta no centro de convivência?
18. Em sua opinião, o que poderia melhorar na instituição?

APÊNDICE 3**ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA A PSICÓLOGA**

Data da entrevista:

Nome:

Idade:

Formação:

Atua a quanto tempo no Centro de Convivência do Idoso?

1. Qual é o principal objetivo do seu trabalho com os idosos no centro de convivência?
2. Que tipos de atividades e intervenções você realiza com os idosos?
3. Como a psicologia pode ajudar a promover a saúde mental e o bem-estar aos idosos?
4. Há participação familiar na instituição?
5. Na sua opinião qual é o impacto do centro de convivência na saúde do idoso?