

Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha

Jefferson Luiz de Cerqueira Castro¹, Ludgleydson Fernandes de Araújo²,
Emerson Diógenes de Medeiros³, Janari da Silva Pedroso⁴

Universidade Federal do Piauí (UFPI)^{1,2,3}, Universidade Federal do Pará (UFPA)⁴

Objetivou-se comparar as Representações Sociais (RS) de envelhecimento e qualidade de vida (QV) na velhice para idosos ribeirinhos. Trata-se de um estudo qualitativo-exploratório com amostra não-probabilística. Utilizou-se questionários sociodemográficos e a técnica de associação livre de palavras. Participaram 100 idosos, pareados por sexo, entre 60-89 anos ($M=70.08$ anos; $DP=7.19$). Empregou-se o *software* IRaMuTeQ, por meio da análise prototípica, que forneceu a estrutura representacional. Observou-se elementos centrais negativos na RS do envelhecimento e elementos mais positivos na RS da QV na velhice, o que denota o paradoxo do bem-estar; isto é, autorrelatos positivos de satisfação com a vida, ainda que na existência de perdas do envelhecimento.

Palavras-chave: envelhecimento, idosos, velhice, qualidade de vida, abordagem estrutural.

¹ Psicólogo; mestrando em Psicologia (UFPI); pós-graduando em Educação, Ética e Política (Universidade Estadual do Piauí – UESPI); possui graduação em Psicologia (UFPI); bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI). Endereço para correspondência: Departamento de Pós-graduação em Psicologia, UFPI, Campus Parnaíba – Av. São Sebastião, N° 2819, Parnaíba-PI, Brasil. CEP: 64202-020. E-mail: jefferson.psicologo.ufpi@outlook.com

² Psicólogo, Doutor em Psicologia (Universidad de Granada) com período sanduíche na Università di Bologna, Mestre em Psicologia e Saúde (Universidade de Granada), Mestre em Psicologia Social e Especialista em Gerontologia (Universidade Federal da Paraíba – UFPB). Professor orientador do Programa de Pós-Graduação (Stricto Sensu) em Psicologia da UFPI. Bolsista de Produtividade PQ-2 em pesquisa pelo CNPq. Endereço para correspondência: Departamento de Pós-graduação em Psicologia, UFPI, Campus Parnaíba – Av. São Sebastião, N° 2819, Parnaíba-PI, Brasil. CEP: 64202-020. E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

³ Possui formação em Psicologia (UFPB). É mestre e doutor em Psicologia Social com ênfase em medidas psicossociais (UFPB). Atualmente é professor Adjunto IV do curso de graduação em Psicologia da UFPI (Campus de Parnaíba). É professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Mestrado) da UFPI (Parnaíba-PI), sendo atualmente coordenador do mesmo. Endereço para correspondência: Departamento de Pós-graduação em Psicologia, UFPI, Campus Parnaíba – Av. São Sebastião, N° 2819, Parnaíba-PI, Brasil. CEP: 64202-020. E-mail: emersondiogenes@gmail.com

⁴ Professor Associado III da Universidade Federal do Pará; Bolsista de Produtividade CNPq, exerce suas atividades acadêmicas na Faculdade de Psicologia, Programa Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento e Programa de Pós-Graduação em Psicologia - na área de concentração: Psicologia. Orientador de mestrado e doutorado. Endereço para correspondência: R. Augusto Corrêa, 01 - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Faculdade de Psicologia, Bairro Guamá, Belém, Pará. CEP: 66075-110. E-mail: pedrosoufpa@gmail.com



Social Representations of Aging and Quality of Life in Riverine Old Age

This study aimed to compare the Social Representations (SR) of aging and quality of life (QoL) in old age for riparian elderly. This is a qualitative-exploratory study with a non-probabilistic sample. Sociodemographic questionnaires and the free word association technique were used. Participants were 100 elderly, matched for sex, aged 60-89 years ($M = 70.08$ years; $SD = 7.19$). The IRaMuTeQ software was used through the prototypical analysis, which provided the representational structure. Negative central elements were observed in the SR of aging and more positive elements in the SR of QoL in old age, which denotes the welfare paradox; that is, positive self-reports of life satisfaction, even in the presence of aging losses.

Keywords: aging; elderly; old age; quality of life; structural approach.

Representaciones sociales del envejecimiento y calidad de vida en la vejez ribereña

El objetivo fue comparar las representaciones sociales (RS) del envejecimiento y la calidad de vida (CV) en la vejez para ancianos ribereños. Este es un estudio cualitativo-exploratorio con muestra no probabilística. Se utilizaron cuestionarios sociodemográficos y la técnica de asociación de palabras libres. Participaron 100 ancianos, emparejados por sexo, con edades entre 60-89 años ($M = 70.08$ años; $DE = 7.19$). Fue empleado el *software* IRaMuTeQ mediante análisis prototípico, que proporcionó la estructura de representación. Se observaron elementos centrales negativos en la RS del envejecimiento y elementos positivos en la RS de la CV en la vejez, lo que denota la paradoja del bienestar; esto es, autoinformes positivos de satisfacción con la vida, aunque en presencia de pérdidas por envejecimiento.

Palabras clave: envejecimiento, ancianos, vejez, calidad de vida, enfoque estructural.

Représentations Sociales du Vieillissement et Qualité de Vie dans la Vieillesse Riveraine

Cette étude visait à comparer les représentations sociales (RS) du vieillissement et de la qualité de vie (QV) dans la vieillesse pour les personnes âgées riveraines. Il s'agit d'une étude exploratoire qualitative avec un échantillon non probabiliste. Des questionnaires sociodémographiques et la technique d'association de mots libres ont été utilisés. Les participants étaient 100 personnes âgées, appariées pour le sexe, âgées de 60 à 89 ans ($M = 70.08$ ans; écart-type = 7.19). Le logiciel IRaMuTeQ a été utilisé par le biais d'une analyse prototypique, qui a fourni la structure représentationnel. Des éléments centraux négatifs ont été observés dans le RS du vieillissement et des éléments plus positifs dans le RS de la QV dans la vieillesse, ce qui dénote le paradoxe du bien-être; à savoir, l'auto-rapports positifs de satisfaction de la vie, même en présence des pertes dues au vieillissement.

Mots-clés: vieillissement, âgées, vieillesse, qualité de vie, approche structurelle.

O processo de envelhecimento populacional assume diferentes contornos entre nações desenvolvidas e países em desenvolvimento, pois à medida que nos primeiros esse processo foi moroso, nos países de terceiro mundo iniciou-se tardiamente e vem ocorrendo de forma acentuada (Martins, Nascimento et al., 2016), como é o caso do Brasil. Dados atuais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam que o número de habitantes no país atingiu a marca de aproximadamente 208.5 milhões no ano de 2018 (IBGE, 2019a), sendo que desse contingente populacional 15.4% estão na faixa etária de 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2019b). Ademais, esse aumento superou as estimativas de 2020 para o número de idosos no Brasil (Simões, 2016), tendo em vista que a partir dos dados apontados constata-se que a população com 60 anos ou mais compreende um pouco mais de 32 milhões de habitantes, o que reitera o quão acelerado está o envelhecimento populacional no país.

Nesse sentido, o envelhecimento populacional se caracteriza como fenômeno global, proveniente das baixas taxas de fecundidade, redução nos índices de mortalidade e aumento da expectativa de vida (Sato et al., 2017). Não obstante, o aumento da população idosa e da expectativa de vida constatada, tanto no Brasil como no mundo, tem sido denominada Revolução da Longevidade (Pinto et al., 2016). Sob essa perspectiva, o próprio aumento da expectativa de vida passa a ser um fenômeno de interesse, tendo em vista o seu impacto na qualidade de vida (QV) relacionado a essa etapa (Tavares et al., 2016), pois, com o decorrer dos anos, a QV é afetada pelas mudanças que ocorrem no decurso do processo de envelhecimento (Souza et al., 2018).

A QV é um construto subjetivo e multidimensional que compreende a percepção e compreensão da realidade e engloba a satisfação perante os domínios da vida que os indivíduos valorizam, é um construto individual e relacionado ao nível de personalidade, expectativa e cultura (Camelo et al., 2016). Com efeito, a questão da

QV é central para entender, expressar e inclusive intervir no processo de envelhecimento e na velhice, pois envolve a relação do indivíduo consigo, com seu contexto, com a sociedade e a cidadania (Faleiros & Afonso, 2008).

Nesse aspecto, o envelhecimento é um processo vital, de cunho biopsicossocial, de origem multideterminada, sendo um processo cultural, que ocorre ao longo do ciclo vital (Kreuz & Franco, 2017). Em outros termos, o envelhecimento é um fenômeno universal e natural, contudo as formas como se vivencia esse processo estão condicionadas ao contexto histórico que o indivíduo está vivendo, do meio cultural que se insere e da maneira como se percebe em relação a estes pontos (Araújo & Carlos, 2018).

Nesse sentido, no meio rural existem algumas particularidades como, obstáculos ao acesso de dispositivos de saúde e limitações em relação aos meios de transporte, os quais podem afetar de forma distinta a vida desses idosos (Winckler et al., 2016). De modo semelhante, os povos ribeirinhos encontram alguns dos entraves já mencionados, bem como a baixa influência política, o que faz com que estes sejam negligenciados pelo poder público e se encontrem em situação de vulnerabilidade (Nascimento, et al, 2017). Nesse sentido, se deduz que os idosos ribeirinhos se encontram em situação de dupla vulnerabilidade por estarem envelhecendo em um contexto adverso, o que pode implicar em sua QV e afetar as suas percepções acerca do próprio envelhecimento.

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

Não obstante, envelhecer é uma experiência idiossincrática, podendo estar presentes fatores negativos e positivos, assim como em

qualquer outra etapa do ciclo vital; assim, a história de vida do indivíduo e da representação do ‘estar’ envelhecendo é que vai definir como cada um percebe e lida com a velhice (Amthauer & Falk, 2017). Portanto, provavelmente o que o idoso idealiza acerca do que é a velhice e o que denota viver bem a velhice, tem por influência as representações e práticas sociais que abrangem as relações determinadas em seu contexto de convívio (Brito et al., 2017).

Desse modo, abordar o estudo do envelhecimento e da QV na velhice a partir do arcabouço teórico das representações sociais (RS) é relevante e justificado no sentido de que os significados socialmente atribuídos a esses fenômenos singulares estão presentes e tomam forma na organização e interação social (Soares et al., 2014). As RS permitem a compreensão de uma forma inerente de conhecimento do mundo, em que os grupos constroem e compartilham um conjunto de conhecimentos, conceitos e explicações acerca de determinado tema, ao longo das conversações interpessoais que estabelecem no cotidiano (Brito et al., 2018).

Ainda, as RS podem ser estudadas a partir de uma abordagem processual, isto é, fundamentando-se em pressupostos qualitativos e priorizando as interações culturais e sociais ou a partir de uma abordagem estrutural, a qual procura metodologias que identifiquem a estrutura e o núcleo da RS, para a qual emprega, comumente técnicas quantitativas (González et al., 2018).

Para esta última abordagem a RS é constituída de um núcleo rígido – matriz e abstrata – e um sistema periférico – parte concreta e operacional em que ambos elementos (centrais e periféricos) estão em uma dinâmica na qual significados, crenças e significações são estabilizados ou destituídos, sendo produto de determinismos históricos, simbólicos e sociais próprios àqueles que se inserem em um grupo social (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2016). Sob essa perspectiva, o presente estudo tem como objetivos analisar e comparar as estruturas representacionais do envelhecimento e de qualidade de vida na velhice entre idosos ribeirinhos de uma Ilha fluvial em uma Reserva Extrativista no Nordeste brasileiro.

Método

Tipo de investigação

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo-exploratório, com corte transversal e amostra não-probabilística acidental.

Participantes

Participaram 100 idosos, equiparado por sexo, com idades entre 60 e 89 anos ($M = 70.08$ anos; $DP = 7.192$). Os critérios de inclusão embasaram-se em estudo prévio (Nascimento et al., 2017), e consistiram em: (1) apresentar 60 anos ou mais de idade; (2) ser nativo do local ou residir neste; (3) não apresentar comprometimentos que impliquem na capacidade comunicativa; (4) não apresentar declínio cognitivo; (5) aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que os dados referentes a capacidade comunicativa e cognitiva foram avaliados através de autorrelato e relatos de familiares, assim como observações de um dos pesquisadores.

A população-alvo consistiu em 124 idosos, os quais são cadastrados no posto de saúde do Povoado Canárias, um dos povoados da Ilha das Canárias, a qual pertence ao município de Araisos - MA. Dentre essa população, dois não atenderam ao critério (4), outros cinco não cumpriram o critério (3), enquanto um outro participante não se adequou ao critério (1), e ainda ocorreram sete recusas e outros 9, por motivo diversos, não puderam participar da pesquisa.

Medição

Utilizou-se de questões sociodemográficas que continham perguntas referentes ao sexo, renda, escolaridade, religião, entre outros, com o objetivo de caracterizar o perfil da amostra. A fim de compreender o fenômeno das RS, utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Essa técnica consiste na evocação de palavras ou

expressões a partir de um estímulo indutor (objeto de representação em estudo), que pode ser uma palavra ou um termo, e que permite acessar dimensões latentes que estruturam o universo semântico do objeto representacional (Dany et al., 2015).

A TALP é uma técnica projetiva que permite que os participantes se expressem de forma livre, possibilitando acessar os conteúdos formadores das representações sociais, e a atualização de elementos implícitos que poderiam ser mascarados com a utilização de outros métodos de apreensão das RS (Valença et al., 2017). Sob essa perspectiva, a TALP consistiu na apresentação de duas expressões indutoras, “envelhecimento” e “qualidade de vida na velhice”. É importante mencionar que o preenchimento dos instrumentos levou cerca de 30 minutos no total.

Procedimentos

À priori, o presente estudo foi protocolado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e aprovado mediante o parecer 2.734.021, portanto, todos os critérios para pesquisas efetuadas com seres humanos foram obedecidos, conforme o disposto nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Posteriormente, após a aprovação, realizou-se uma sondagem do território com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, a fim de localizar os idosos para facilitar o processo de coleta de dados em domicílio. Os pesquisadores primaram pela coleta no âmbito domiciliar a fim de promover um ambiente menos ansiogênico durante a aplicação dos instrumentos, e em decorrência das dificuldades de locomoção dos idosos aos locais públicos.

Após a localização do participante a visita domiciliar era combinada. Previamente às aplicações dos instrumentos eram apresentados os objetivos e o TCLE aos idosos, dando ênfase para o caráter sigiloso e o anonimato em relação aos dados fornecidos, bem como eram esclarecidos os riscos e benefícios do estudo, ficando a encargo do participante aceitar participar ou não, estando ciente de que depois que aceitar poderia desistir a qualquer momento sem ônus.

No processo de aplicação dos instrumentos apresentou-se a seguinte ordem: inicialmente aplicou-se o questionário sociodemográfico, a fim de traçar o perfil da amostra e servir de quebra-gelo para sequência, em seguida, para a aplicação da TALP foi realizada uma simulação utilizando outro estímulo indutor (rio), desconsiderado para as análises, a fim de familiarizar os participantes com o instrumento, e possibilitar uma melhor aplicação da técnica. Após o treino apresentou-se cada palavra-estímulo da TALP, sendo solicitado cinco evocações para cada palavra indutora, e ao término desta etapa solicitou-se a hierarquização de cada evocação de acordo com importância de cada termo para o participante.

Análise dos dados

Os dados procedentes dos questionários socioedemográficos foram submetidos a estatísticas descritivas com auxílio do software IBM SPSS 25, com o propósito de caracterizar a amostra. Já os dados obtidos através da TALP foram tabulados em uma planilha do software Open Office, e em seguida importou-se o banco de dados pelo programa IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, que realiza análises lexicais por meio de cálculos estatísticos ancorado no software R (Justo & Camargo, 2014). Dentre as análises lexicais utilizou-se a análise de frequências múltiplas a fim de visualizar a distribuição das ocorrências das evocações e o total de palavras evocadas por palavra-estímulo pela amostra.

Além da análise citada anteriormente, utilizou-se o método de análise prototípica para tratamento dos dados provenientes da TALP. A análise prototípica, também denominada de análise das evocações ou técnica do quadro das quatro casas é uma das técnicas mais empregadas para exploração da estrutura das RS (Wachelke et al., 2016). De acordo com os teóricos supracitados, para se investigar o que é ativado quando o participante pensa no objeto a análise prototípica estuda a relação entre o objeto e a representação a partir de dois critérios em relação às evocações: o primeiro é a frequência de cada evocação, enquanto que

o segundo é a ordem média de evocação, isto é, posição média em que a evocação aparece dentre os termos evocados por cada participante.

Desse modo, a análise prototípica permite a construção de gráficos a partir das frequências das palavras evocadas e suas ordens médias de evocações (Natividade & Camargo, 2012), em que duas retas com seus pontos de corte perpassam o plano dividindo-o em quatro zonas (Camargo & Justo, 2013), resultando em uma estrutura gráfica de quatro quadrantes. Consoante os autores mencionados, nessa estrutura o primeiro quadrante é o núcleo central, o segundo a primeira periferia, o terceiro denominado como zona de contraste e o último concebido por segunda periferia.

A zona do núcleo central é constituída por palavras com alta frequência e baixa ordem média de evocação (OME), isto é, são evocações fornecidas pela maioria dos participantes e que são evocadas prontamente. Já a primeira periferia representa as respostas com alta frequência e alta OME, em outros termos, são respostas de evocação tardia e bastante recorrentes, complementando o núcleo central (Wachelke & Wolter, 2011).

Conforme os autores previamente mencionados, na zona de contraste as palavras são citadas de imediato, mas sua frequência é baixa, o que a coloca como uma zona a qual pode complementar a primeira periferia ou a denotar a existência de um subgrupo, podendo representar um núcleo central divergente. No último quadrante, segunda periferia, encontram-se os elementos menos evocados e citados por último (Dany et al., 2015), o que demonstra aspectos menos relevantes para a estrutura representacional, denotando aspectos mais idiossincráticos dos participantes e não necessariamente a RS do grupo.

Resultados

No que concerne a primeira palavra-estímulo (envelhecimento), considerando os casos omissos, houve 485 evocações, e uma média geral de frequência de 2.95 (ordem média das evocações). As evocações

foram agrupadas conforme critérios semânticos (sinonímia). A frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes foi baseada em estudo prévio (Wachelke & Wolter, 2011), sendo definido o limite 5, aproximadamente 8% do total de evocações da amostra.

A respeito das delimitações dos pontos de corte para as coordenadas dos quadrantes, foi empregado o critério da média das ordens de evocação. Nesse sentido, palavras com ordem média de evocação inferiores a 2.95 foram classificadas como tendo baixa ordem de evocação. Quanto ao critério de frequência, optou-se por incluir nos quadrantes de alta frequência uma proporção mínima de 30% das evocações (Wachelke & Wolter, 2011), no caso da presente análise, isso se deu a partir da frequência 9.35. Portanto, palavras com essa frequência ou valores superiores ao ponto de corte corresponderam a 30.3% do total de evocações (ver Tabela 1).

As cinco palavras que provavelmente se referem a elementos pertencentes ao núcleo central da representação social sobre envelhecimento são “doenças”, “dependência”, “mobilidade reduzida”, “esquecimento” e “felicidade”, ambas com altas frequências (superiores a 9.35) e ordens médias de evocação inferiores a 2.95.

Pode-se visualizar que o conhecimento partilhado por esses idosos ribeirinhos se caracteriza por conceber o envelhecimento sob uma perspectiva negativa. Nesse sentido, para os participantes o envelhecimento é associado a patologias, as quais podem implicar na dependência de cuidados por terceiros, bem como dificultar a mobilidade destes. Ademais, para os participantes o envelhecimento é significado a partir de alterações na memória, sendo marcante lapsos ocasionais de memória. Todavia, os idosos representam o envelhecimento como sinônimo de felicidade, o que pode denotar que apesar de todas as adversidades encontradas os idosos ribeirinhos são felizes por terem alcançado a longevidade.

Tabela 1

Análise prototípica das representações sociais do envelhecimento ribeirinho

| | Zona Central | | | Primeira Periferia | | |
|---------------|---------------------|----------|------------|-------------------------|----------|------------|
| $f \geq 9.35$ | <i>OME</i> ≤ 2.95 | | | <i>OME</i> > 2.95 | | |
| | Palavra | <i>f</i> | <i>OME</i> | Palavra | <i>f</i> | <i>OME</i> |
| | Doenças | 39 | 2.9 | Morte | 23 | 3 |
| | Dependência | 13 | 2.8 | Incapacidade funcional | 16 | 3.4 |
| | Mobilidade reduzida | 12 | 2.8 | Funcionalidade reduzida | 13 | 3 |
| | Esquecimento | 11 | 2.9 | Longevidade | 10 | 3.1 |
| | Felicidade | 10 | 2.2 | | | |
| | Zona de Contraste | | | Segunda Periferia | | |
| $f \leq 9.35$ | <i>OME</i> ≤ 2.95 | | | <i>OME</i> > 2.95 | | |
| | Palavra | <i>f</i> | <i>OME</i> | Palavra | <i>f</i> | <i>OME</i> |
| | Saudosismo | 8 | 2 | Mais velho | 9 | 3.2 |
| | Declínio | 6 | 1.3 | Irreversível | 9 | 3 |
| | Sabedoria | 6 | 2.5 | Inevitável | 9 | 3.8 |
| | Família | 6 | 2 | Sem forças | 9 | 3.4 |
| | Experiência | 6 | 2.8 | Velho | 8 | 4 |
| | Aposentadoria | 6 | 2.3 | Dores | 8 | 3 |
| | Velhice | 5 | 1.8 | Tristeza | 7 | 3.4 |
| | Menos disposição | 5 | 2 | Ficar em casa | 6 | 4.3 |
| | Decréscimo da força | 5 | 2.8 | Mudanças | 5 | 3.4 |
| | Natural | 5 | 2.6 | Descanso | 5 | 3 |
| | | | Bom | 5 | 3.4 | |
| | | | Sossego | 5 | 4 | |

O elemento “morte”, apesar de não se apresentar na zona do núcleo central por ter uma ordem de evocação mais alta que o ponto de corte, também deveria ser analisado em pesquisas futuras, por possuir alta frequência. Em seguida, no segundo quadrante, nota-se a proximidade dos elementos “incapacidade funcional” e “funcionalidade

reduzida”, os quais compartilham o sentido das atividades abandonadas em decorrência das limitações impostas pelo envelhecimento, as quais estão relacionadas com o prolongar da vida, o que explica o elemento “longevidade”.

Outrossim, percebe-se que a palavra “saudosismo” também apresenta uma relação com o núcleo central e a primeira periferia e é lembrada mais prontamente, o que sugere que para esses idosos ribeirinhos há um sentimento saudosista em relação aos tempos de outrora, ou seja, da juventude, quando as marcas do envelhecimento não estavam tão presentes e estes conseguiam executar suas atividades e não apresentavam doenças e limitações físicas.

Ainda, na zona de contraste o elemento “declínio” compartilha significado próximo com o núcleo e a primeira periferia, pois tanto se aproxima das limitações físicas e psíquicas (mobilidade reduzida e esquecimento) destacadas no núcleo central da representação, como com as implicações funcionais no envelhecimento e por fim a morte, como reiterado na primeira periferia. Além destes, os vocábulos “sabedoria”, “família”, “experiência”, “aposentadoria” e “velhice” podem apresentar uma relação com os quadrantes anteriores, especificamente com os elementos “felicidade” e “longevidade”.

Com o prolongar dos anos, na medida em que os idosos vão envelhecendo acabam por angariar mais experiência, bem como desenvolver a sabedoria construída no decorrer da vida. Apesar de em quase sua totalidade apresentar baixa escolaridade [ensino fundamental incompleto (53%) e nenhuma escolaridade (45%)], sendo o maior grau de instrução o ensino fundamental completo (2%), observa-se uma valorização desses idosos do saber informal, das experiências construídas ao longo da vida, e da importância da sabedoria dos mais velhos para as comunidades tradicionais.

Ademais, os idosos passam a ter a família mais próxima durante a velhice, desse modo, ter a família próxima bem como o fato de ter alcançado a velhice representa um sentimento de felicidade para os idosos ribeirinhos. Já os elementos “menos disposição” e “decréscimo da força” podem estar relacionados com redução da mobilidade,

bem como afetar a funcionalidade, demandando a intercorrência de terceiros para a execução de determinadas atividades do cotidiano, o que pode gerar dependência de terceiros. Entretanto, apesar das alterações biopsicossociais que acompanham o envelhecimento, mesmo as negativas, estes idosos possuem a concepção de que o envelhecimento é um processo “natural”.

Por conseguinte, o envelhecimento em todas as suas nuances é um processo “irreversível” e sendo um processo “inevitável” que tem como efeito deixar os indivíduos “mais velhos”, e que acarreta várias “mudanças” como a diminuição da força, dores associadas a condições patológicas, que podem implicar em sentimentos de “tristeza” e isolamento social, restringindo o idoso ao ambiente residencial. Ainda de acordo com os achados na segunda periferia, para os idosos ribeirinhos o envelhecimento pode simbolizar um período de “descanso” e “sossego”, o que assume uma dimensão valorativa positiva, sendo assim o envelhecimento uma coisa boa para os idosos ribeirinhos.

No que se refere à segunda palavra-estímulo (QV na velhice), levando em conta os casos omissos, ocorreram 472 evocações, e média geral de frequência de 2.83 (OME). As evocações foram agrupadas conforme critérios semânticos, isto é, agruparam-se os termos com proximidade semântica através do processo de sinonímia. A frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes foi estipulada em 5, o que corresponde a aproximadamente 6.5% do total de evocações da amostra.

No que concerne às delimitações dos pontos de corte para as coordenadas dos quadrantes, foi empregado o critério da média das ordens de evocação. Dessa maneira, palavras com ordem média de evocação menores que 2.83 foram determinadas como tendo baixa ordem de evocação. Na presente análise, palavras com frequência de 14.04 ou valores acima da frequência de corte representaram 39.2% do total de evocações, delimitando os quadrantes superiores. A Tabela 2 apresenta os resultados da análise prototípica mencionada.

Tabela 2

Análise prototípica das representações sociais de qualidade de vida na velhice ribeirinh

| | Zona Central | | | Primeira Periferia | | |
|----------------|-------------------|----------|----------------|--------------------|----------|------------|
| $f \geq 14.04$ | $OME \leq 2.83$ | | | $OME > 2.83$ | | |
| | Palavra | <i>f</i> | <i>OME</i> | Palavra | <i>f</i> | <i>OME</i> |
| | Ter saúde | 74 | 1.7 | Ter dinheiro | 56 | 3.3 |
| | Família | 20 | 2.5 | Ter o sustento | 35 | 3 |
| | Zona de Contraste | | | Segunda Periferia | | |
| $f \leq 14.04$ | $OME \leq 2.83$ | | | $OME > 2.83$ | | |
| | Palavra | <i>f</i> | <i>OME</i> | Palavra | <i>f</i> | <i>OME</i> |
| | Ter paz | 11 | 2.5 | Ter amigos | 13 | 3.7 |
| | Alimentação | 9 | 2.7 | Tranquilidade | 11 | 3.5 |
| | Espiritualidade | 8 | 2 | Ter bens | 11 | 3.7 |
| | Cuidados | 7 | 2.6 | Ter companheiro(a) | 10 | 3.5 |
| | Amor | 5 | 2.8 | Sossego | 8 | 3.4 |
| | Trabalhar | 5 | 2.8 | Lazer | 8 | 3.8 |
| | União | 5 | 2.6 | Descanso | 7 | 2.9 |
| | | | | Disposição | 7 | 3.1 |
| | | | | Moradia | 6 | 4.3 |
| | | | | Felicidade | 6 | 3 |
| | | | | Longevidade | 5 | 3.4 |
| | | | | Ter funcionalidade | 5 | 3.8 |
| | | | Ter quem cuide | 5 | 3.4 | |

Observa-se que o primeiro quadrante, no qual se encontra o núcleo central, foi constituído por evocações recorrentes ($f \geq 14.04$) e com alta hierarquização ($OME \leq 2.83$), ressaltando as palavras “ter saúde” ($f = 74$; $OME = 1.7$) e “família” ($f = 20$; $OME = 2.5$) como elementos centrais da representação social de QV na velhice. Esses achados reforçam a centralidade da saúde no que representa a QV para os idosos

ribeirinhos, bem como o desejo de possuí-la representado pelo verbo “ter”, o que pode indicar que para estes idosos, ter saúde significa ter QV na velhice. Ademais, observa-se a representação da família como sinônimo de QV na velhice, ou seja, ter a família próxima durante a velhice significa uma fonte de bem-estar para os idosos ribeirinhos.

No segundo quadrante, destaca-se o sistema periférico, o qual sustenta o núcleo central e complementa novos conteúdos. Ressalta-se o elevado número de evocações para as locuções “ter dinheiro” e “ter o sustento” ($f = 56$ e $f = 35$, respectivamente), que apesar de não terem sido evocados prontamente (abaixo da *OME* de corte), observa-se uma aproximação da ordem de hierarquização com o ponto de corte (2.83).

Quanto ao conteúdo representacional da primeira periferia observa-se uma proximidade entre seus elementos, o que sugere que para estes idosos ao se ter dinheiro se tem acesso ao “sustento”, ou seja, se alimentar e suprir necessidades básicas. Em relação aos elementos centrais, ao se ter dinheiro permite que se tenha um maior acesso à saúde, assim como ter as necessidades básicas supridas implica em maior saúde. Do mesmo modo, ter o dinheiro pode aproximar a família, tendo em vista que a renda das aposentadorias dos idosos é responsável em grande parte pelo sustento da família (por exemplo, na presente amostra 66% dos idosos são responsáveis pela renda da casa).

Em relação ao terceiro quadrante, o qual retrata os elementos periféricos contrastados, isto é, com baixa frequência, mas evocados prontamente, observa-se que os seus elementos se aproximam tanto dos elementos centrais quanto dos elementos da primeira periferia. O termo “espiritualidade”, o qual apresentou elevada hierarquização na zona de contraste ($OME = 2$), pode ter uma relação com o elemento central “ter saúde” tendo em vista que na ausência de saúde e no desejo de tê-la os idosos ribeirinhos agarram-se na fé para enfrentar as adversidades e para realizar suas súplicas. Tal achado pode estar imbricado com a religiosidade do contexto, tendo em vista que dentre os idosos participantes 86% declararam-se católicos e 12% evangélicos, o que corrobora o quão as religiões cristãs são significativas em comunidades tradicionais.

Os elementos contrastantes como “ter paz”, “união” e “amor” representam dimensões psicoemocionais da QV na velhice para os idosos ribeirinhos, e provavelmente complementam a representação de família, ou seja, a família ao estar próxima durante a velhice propicia uma fonte de sentimentos positivos para os idosos durante a velhice, promovendo um maior bem-estar. Já o termo “cuidados” pode tanto se relacionar com saúde quanto com a família, pois transmite a ideia do autocuidado com a saúde, bem como pode representar a família como apoio social e fonte de cuidados para os idosos.

Não obstante, a definidora “alimentação” reitera o quão importante para os idosos ribeirinhos é ter o sustento, e como a alimentação pode implicar na saúde de forma positiva ou em desfavor desta. Ademais, “trabalhar” ganha destaque para os idosos ribeirinhos, não no sentido de à *priori* exercer uma atividade remunerada, mas de poder trabalhar em seu dia-a-dia, de poder realizar suas atividades cotidianas, o que pode demarcar o papel da funcionalidade como determinante de saúde para os ribeirinhos.

O último quadrante, com elementos que constituem a segunda periferia, formada pelos elementos “ter amigos”, “tranquilidade”, “ter bens”, “ter companheiro(a)”, “sossego”, “lazer”, “descanso”, “disposição”, “moradia”, “felicidade”, “longevidade”, “ter funcionalidade”, “ter quem cuide”, desvela a possibilidade das transformações nas representações sociais atribuídas à QV na velhice, já que estes permitiram variações pessoais e heterogêneas, sem relação direta com o núcleo central. Na presente zona observa-se um destaque para aspectos materiais, como ter bens e moradia, o que representa o patrimônio alcançado na velhice e que simboliza segurança para desfrutar essa etapa. Aspectos como o descanso e o sossego, permitem que os idosos desfrutem da maior longevidade com bem-estar. Enquanto o destaque para a disposição, possibilita que estes mantenham a funcionalidade e possam ter atividades de lazer, promovendo sentimentos de satisfação e felicidade.

Todavia, percebe-se uma preocupação desses idosos em relação aos futuros cuidadores, o que pode significar que esperam uma redução na funcionalidade com decorrer do envelhecimento, e que, portanto,

ter uma rede de apoio social, como a presença de amigos e do cônjuge significa ter qualidade de vida na velhice. Esse aspecto pode estar relacionado com o perfil da amostra, tendo em vista que mais da metade dos participantes são casados (61%) e em sua maioria (88%) residem com algum familiar ou amigo.

De modo geral, ao se comparar a estrutura representacional dos dois objetos (envelhecimento e QV na velhice) observa-se que estes compartilham alguns elementos entre as distintas zonas, bem como apresentam uma relação de aproximação e por vezes de oposição, como é o caso dos elementos centrais “doenças” (RS do envelhecimento) e “ter saúde” (RS da QV na velhice). Em vista disso, esses idosos ribeirinhos ao representarem o envelhecimento como sinônimo de doenças, denota-se que estes desejam ter saúde, e que a saúde é um marcador tanto para um envelhecimento pleno quanto determinante de bem-estar subjetivo na velhice.

Dentre os sistemas periféricos das duas estruturas representacionais, pode-se citar “aposentadoria” e “ter dinheiro”, pois, ao conquistar a aposentadoria e ter uma renda fixa acaba sendo um fator positivo na vivência do envelhecimento e determinante da QV na velhice. Dentre os idosos participantes, em quase sua totalidade já são aposentados (97%), de modo que aproximadamente um quinto da amostra além de aposentado é pensionista (22%), possuindo renda de um salário mínimo (70%), seguido daqueles que recebem o montante de dois a três salários (24%). Por esse ângulo, o maior poder aquisitivo desses idosos pode permitir acesso a maiores recursos, como o acesso a transportes (uso de quadriciclos e de embarcações), à saúde privada, realização de exames, compra de medicamentos e de alimentos da cidade.

Além desses termos, observa-se um destaque para a funcionalidade, pois nas RS do envelhecimento esta é destacada como em declínio na medida em que o envelhecimento transcorre, e apresenta-se nas RS da QV na velhice como um desejo de continuar trabalhando em suas atividades rotineiras; dessa forma, reitera-se o papel da funcionalidade na vivência do envelhecimento, já que na falta desta acarreta em uma

percepção negativa do processo de envelhecimento, e ressalta-se a relevância desta na promoção de bem-estar na velhice.

A palavra “família” merece destaque, porque apesar de ter assumido posições diferentes na estrutura representacional (elemento periférico nas RS do envelhecimento e central nas RS de QV na velhice), compartilha a mesma importância de sentido, já que a família é fonte de afetos positivos durante o envelhecimento, bem como propicia um maior bem-estar na velhice. Ou seja, com o processo de envelhecimento a família tende a tornar-se mais próxima para os idosos ribeirinhos, e com isso torna-se fonte de QV na velhice.

Palavras como “descanso”, “sossego”, “ficar em casa” e “moradia” merecem destaque, pois partilham de sentidos próximos, já que durante o processo de envelhecimento, e do desgaste sofrido ao longo da vida, fruto das atividades duras exercidas outrora no contexto ribeirinho, ao constatarem as marcas do envelhecimento e o desembocar da velhice, vislumbram essa etapa como um período de descanso de corpos já cansados. Esse ideal de descanso na velhice pode ser reiterado pelo perfil da amostra, em que a maioria dos idosos ribeirinhos não exerce atividade laboral (85%). Por conseguinte, os idosos por não precisarem mais trabalhar, retiram-se em suas residências, onde podem desfrutar da companhia da família e do sossego da velhice no meio ribeirinho.

Discussão

A linha entre a velhice e doença, por vezes é tão tênue que essa fase da vida acaba por ser percebida como um processo patológico em si (Paiva et al., 2016). Dessa forma, aqueles que julgam que a velhice e a doença estão intimamente vinculadas (até mesmo idosos) também podem menosprezar as queixas e sintomas dos idosos, como apenas da velhice, em vez de buscar dispositivos de saúde (Chrisler et al., 2016).

Ainda que o envelhecimento não seja sinônimo de doenças, com o prolongar da idade, os idosos tornam-se mais propensos ao acometimento de uma ou mais enfermidades (Paiva et al., 2016). Não

obstante, idosos com uma internalização mais exacerbada de estereótipos negativos também apresentam hospitalizações mais recorrentes e um julgamento mais negativo da própria saúde do que aqueles em que a percepção do envelhecimento é mais favorável (Chrisler et al., 2016).

Por sua vez, em um estudo transversal (Hou et al., 2020) realizado na China com idosos hipertensos da zona urbana e da zona rural evidenciou que os idosos da zona rural apresentam uma pior autopercepção sobre o envelhecimento e da qualidade de vida relacionada à saúde do que aqueles que vivem na área urbana.

No caso do contexto pesquisado, essa percepção negativa do envelhecimento associado a doenças, pode estar imbricado com as dificuldades de acesso aos meios de saúde, em decorrência tanto das limitações da mobilidade – isto é, de poder caminhar até o posto de saúde mais próximo – quanto do poder aquisitivo para tomar embarcações e consequentemente custear exames e remédios na cidade.

Nesse sentido, para os idosos, população com elevada prevalência de enfermidades, a dimensão “saúde” tem essencial relevância para sua QV (Paschoal, 2017). Portanto, desfrutar de uma velhice saudável é um fator fundamental para estabelecer o bem-estar subjetivo em idosos (Carballo, 2013). Sob essa perspectiva evidencia-se que para os idosos ribeirinhos entrevistados a saúde é essencial para que se tenha QV na velhice.

Os domínios classificados relevantes para a QV se modificam com a idade; desta maneira, pessoas de menos idade dariam mais destaque ao trabalho e ao dinheiro, ao passo em que os idosos considerariam a saúde e a mobilidade como os elementos essenciais para a QV (Irigaray & Trentini, 2009). Apesar da centralidade da saúde para os idosos entrevistados, observa-se que os aspectos financeiros complementam o núcleo central de ambos os objetos representacionais, o que denota que o dinheiro é importante tanto para desfrutar de um bom envelhecimento quanto para se possuir uma maior QV na velhice.

Essas representações sociais expressam que o dinheiro é significado como algo que possibilita melhores condições, sejam elas de moradia, lazer, poder de compra, alimentação, entre outras, e essas condições são

essenciais para que os idosos vivam melhor (Ferreira et al., 2017). Não obstante, disparidades no poder aquisitivo, na possibilidade de acesso aos recursos e às orientações para a saúde, reverberam em um bom nível de QV e, por conseguinte, em uma percepção mais favorável no que diz respeito à velhice (Araújo et al., 2013).

Com efeito, os resultados do presente estudo assemelham-se aos achados de Ferreira et al. (2017), em que os idosos aos serem questionados sobre o que pensam sobre QV, dentre os elementos representacionais destacaram-se os vocábulos “alimentação” e “saúde”, o que de acordo com os autores infere-se que a alimentação saudável é necessária para se ter uma boa saúde e uma melhor QV. Ainda, os achados podem ser corroborados por uma pesquisa realizada com diferentes grupos etários (González et al., 2018) sobre as RS de QV, em que se evidenciou que a alimentação, a qual é um determinante essencial para a QV na fase adulta ganha um maior destaque durante a velhice. Com efeito, a velhice relacionada à saúde e à QV emerge nos discursos quando os idosos podem permanecer ativos e trabalhando, isto é, realizando suas atividades do dia-a-dia sejam elas remuneradas ou não (Kreuz & Franco, 2017).

Destarte, a capacidade funcional emerge como um novo indicador de saúde e está intimamente relacionada à QV (Lima et al., 2016). De acordo com os autores mencionados, o desempenho funcional, isto é, a condição que o indivíduo detém de viver de forma autônoma e se relacionar em seu contexto recrudescer à medida em que a idade se eleva.

Não obstante, em uma pesquisa realizada por Martins, Stahnke et al. (2019) com idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre (RS) constatou-se que os idosos que apresentam maior força de membros superiores e inferiores e que despendem mais tempo praticando atividades físicas apresentam maiores índices de qualidade de vida.

Conforme se evidencia nas RS dos objetos investigados, os idosos ribeirinhos realçam a funcionalidade como marcador do envelhecimento e da QV na velhice, assumindo um contorno negativo durante o envelhecimento em decorrência de sua redução, e figurando positivamente na QV na velhice pela sua preservação.

Durante a velhice constata-se que, apesar da rotina da maior parte dos idosos se modificar de forma brusca, principalmente em decorrência do término do trabalho de subsistência econômica e da chegada da aposentadoria, isto não significa uma dicotomia “trabalho e não trabalho”; pois, os idosos ribeirinhos estão acostumados a trabalhar desde muito cedo, incumbindo o papel de chefes de família, e o seu cotidiano é definido por uma pluralidade de tarefas rotineiras, relacionadas às contribuições na subsistência alimentar e nas tarefas domésticas (Nascimento et al., 2019).

Sob essa égide, o idoso tem sido indicado como um apoio familiar essencial, não apenas pelos proventos de suas aposentadorias, auxiliando parentes em situação de desemprego ou enfermos e sustentando a família, mas até mesmo participando ativamente na organização da família, a título de exemplo, no apoio às atividades domésticas e com crianças pequenas (Silva et al., 2018).

Além do mais, a família é a principal fonte e representação social do bem-estar subjetivo para o idoso que vive no campo, caracterizando esse elemento mediante locuções específicas e concretas que apontam a família como eixo fundamental de bem-estar na velhice (Carballo, 2013). Ainda, as relações interpessoais, a espiritualidade do indivíduo e o amor corporificado na figura da família, são evidenciadas como formas de enfrentamento das perdas provenientes do processo de envelhecimento (Brito et al., 2017). De acordo com González (2017) a família é imprescindível para aqueles que apresentam problemas de saúde e de mobilidade; além do mais, contribui para aumentar a QV, visto que os idosos se sentem incluídos, satisfeitos e queridos pela família.

Esses sentimentos positivos em relação à família são encontrados nos dois campos representacionais dos idosos ribeirinhos, o que reitera o papel da família como fonte de afetos tanto para uma vivência plena do envelhecimento como fator de QV na velhice. Com efeito, dentre as RS de QV para os idosos notam-se aspectos mais psicoemocionais, sociais e espirituais, assim, a paz, a harmonia, a felicidade e o amor próprio se sobressaem (González et al., 2018).

Esses sentimentos positivos podem estar relacionados à maior proximidade com a família, tendo em vista que o afastamento físico entre as residências, o terreno inundado e as pontes instáveis prejudicam o acesso às moradias adjacentes e parecem propiciar relações com maior intensidade, riqueza de atividades e perenidade no próprio interior das casas, o que transforma a família no contexto ribeirinho um relevante valor partilhado socialmente (Nascimento et al., 2019). Desse modo, a moradia é uma das dimensões responsáveis por caracterizar a QV na velhice, posto que as pessoas idosas passam de 60 a 70% de seu tempo em seus domicílios, é muito mais do que outros estratos etários da população expendem no decorrer da vida (Silva, 2011).

Essa maior permanência dos idosos ribeirinhos no âmbito domiciliar, além de estreitar os laços familiares, conforme fora discutido, pode denotar uma percepção de descanso e sossego durante a velhice, conforme representado pelos idosos ribeirinhos. Nessa lógica, pode-se deduzir que o processo de objetivação da RS da QV, transfigurada na imagem do descanso, do repouso, remete-se à necessidade, para os idosos, de um envelhecimento tranquilo, sem preocupações (Vieira et al., 2012).

De modo geral, observou-se nas RS do envelhecimento e da QV na velhice tanto elementos negativos quanto elementos positivos, o que pode representar o paradoxo do bem-estar; isto é, diz respeito a autorrelatos positivos de satisfação com a vida, estados emocionais e senso de ajustamento e crescimento pessoal, ainda que na existência dos riscos e perdas que definem o envelhecimento usual (Neri et al., 2017). Isso quer dizer que, apesar das vulnerabilidades susceptíveis ao envelhecimento no contexto ribeirinho, os idosos apresentam sentimentos positivos em relação a este, tanto pelos ganhos provenientes deste; como a proximidade maior da família, maior longevidade, aposentadoria, experiências adquiridas, quanto pela capacidade de equilibrar a sua QV através da seleção de domínios considerados essenciais para o seu bem-estar subjetivo. Portanto, ao se depararem com domínios que deixem a desejar em sua QV, como por exemplo a saúde (a falta desta), reajustam suas RS para outros domínios que possam propiciar maior QV durante a velhice, como pode-se citar o suporte da família.

Considerações finais

O presente estudo atingiu os objetivos esperados ao descrever e comparar as RS do envelhecimento e da QV na velhice para idosos ribeirinhos, apresentando suas estruturas representacionais, suas convergências e distinções. Constatou-se que os idosos ribeirinhos apresentam uma RS negativa do envelhecimento, e que as RS da QV emergem como contrapeso em relação às primeiras, de modo que estas representam os anseios dos idosos ribeirinhos, ou seja, nas carências de alguns determinantes biopsicossociais no envelhecimento, estes representam o que desejariam ter para que pudessem viver a velhice com qualidade, e por conseguinte desfrutar de um envelhecimento bem-sucedido.

Entretanto, destaca-se como limitações da presente pesquisa a seleção da amostra, tendo em vista que se restringiu apenas aos idosos cadastrados em um posto de saúde de um dos povoados da Ilha, o que inviabilizou a participação de idosos que se encontravam em povoados mais isolados. Destarte, o estudo realizado apresenta um potencial inovador, tendo em vista que poucos estudos são realizados com a população ribeirinha, quiçá idosos ribeirinhos; portanto a presente investigação pode abrir precedentes para pesquisas futuras nesse contexto. Todavia, no que concerne ao emprego da teoria das representações sociais, precisamente a sua abordagem estrutural, ressalta-se como possível fragilidade a carência do uso de técnicas confirmatórias da estrutura representacional.

Espera-se que as evidências encontradas possam subsidiar a reflexão sobre políticas de atenção à população idosa voltadas especificamente para o contexto ribeirinho, ao se considerar suas particularidades e necessidades, primando por uma vivência plena do processo de envelhecimento e uma maior QV de velhice para esses idosos. Sugere-se que sejam realizados novos estudos com idosos ribeirinhos abrangendo métodos mistos, com instrumentos que possam avaliar a capacidade funcional, bem como a saúde autopercebida, a QV na velhice e que possam dialogar com dados em profundidade acerca do envelhecimento e da QV, a fim de promover uma compreensão holística do envelhecimento e da QV na velhice ribeirinha.

Referências

- Amthauer, C. & Falk, J. W. (2017). Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. *Fundamental Care*, 9(1), 99-105. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.9-105>
- Araújo, C. D. C. R. D., Guimarães, A. C. D. A., Meyer, C., Boing, L., Ramos, M. D. O., Souza, M. D. C., & Parcias, S. R. (2013). Influência da idade na percepção de finitude e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2497-2505. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900003>
- Araújo, L. F. & Carlos, K. P. T. (2018). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(1), 218-237. <https://doi.org/10.26864/PCS.v8.n1.10>
- Brito, A. M. M., Camargo, B. V., & Castro, A. (2017). Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 5-21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416>
- Brito, A. M. M., Belloni, E., Castro, A., Camargo, B. V., & Giacomozzi, A. I. (2018). Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3455>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Camelo, L. V., Giatti, L., & Barreto, S. M. (2016). Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(2), 280-293. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020006>
- Carballo, A. S. (2013). Análisis de la Representación social del bienestar subjetivo en adultos mayores beneficiarios del programa

- 70 y Más: acciones desde la política social. *Revista Perspectivas Sociales*, 15(2), 119-150.
- Chrisler, J. C., Barney, A., & Palatino, B. (2016). Ageism can be Hazardous to Women's Health: Ageism, Sexism, and Stereotypes of Older Women in the Healthcare System. *Journal of Social Issues*, 72(1), 86-104. <https://doi.org/10.1111/josi.12157>
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Lo Monaco, G. (2015) Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality & Quantity*, 49, 489-507. <https://doi.org/10.1007/s11135-014-0005-z>
- Faleiros, V. P., & Afonso, K. A. (2008). Representações sociais da qualidade de vida na velhice para um grupo de idosos do projeto Geração de Ouro da Universidade Católica de Brasília. *Serviço Social & Realidade*, 17(1), 39-46.
- Ferreira, M. C. G., Tura, L. F. R., Silva, R. C., & Ferreira, M. A. (2017). Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 806-13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097>
- González, A. M. R., Castillo, R. D., & González, M. P. L. (2018). Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Cuaderno Venezolano de Sociología*, 27(1), 149-167.
- González, M. A. (2017). Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 32(1), 9-36. <https://doi.org/10.24201/edu.v32i1.1616>
- Hou, Y., Wu, Q., Zhang, D., Jin, X., Wu, W., & Wang, X. (2020). The differences in self-perceptions of aging, health-related quality of life and their association between urban and rural Chinese older hypertensive patients. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01411-2>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2019a). *SIDRA: Estimativas de População - EstimaPop*. Rio de Janeiro: IBGE.

Recuperado de <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/EstimaPop/tabelas>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2019b). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf
- Irigaray, T. Q., & Trentini, C. M. (2009). Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia*, 26(3), 297-304. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300003>
- Justo, A. M. & Camargo, B. V. (2014). Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In C. Novikoff, S. R. M. Santos, & O. B. Mithidieri (orgs.), *Caderno de artigos: X SIAT & II Serpro* (pp. 37-54). Duque de Caxias: Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy” - UNIGRANRIO. Recuperado de <https://lageres.wordpress.com/>
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n2/12.pdf>
- Lima, B. M., Araujo, F. A., & Scattolin, F. A. A. (2016). Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 41(3), 168-175. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.907>
- Martins, A. M. E. D. B. L., Nascimento, J. E., Souza, J. G. S., Sá, M. A. B. D., Feres, S. D. B. L., Soares, B. P., & Ferreira, E. F. (2016). Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3387-3398. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015>

- Martins, R. B., Stahnke, D. N., Farias, R. R., Knorst, M. R., Kanan, J. H. C., & Resende, T. L. (2019). Qualidade de vida, atividade física e funcionalidade de idosos da atenção primária de Porto Alegre, RS. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 13(4), 190-197. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191900058>
- Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Pinto, D. S., & Magalhães, C. M. C. (2019). Por entre pontes e rios: a imersão nos papéis ocupacionais de idosos ribeirinhos amazônicos. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(1), 9-20. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto19292>
- Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Santos, Z. N. L., Magalhães, C. M. C., & Pinto, D. (2017). Condições de habitação e grau de satisfação domiciliar entre idosos ribeirinhos amazônicos. *Psico-USF*, 22(3), 389-399. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220301>
- Natividade, J. C., & Camargo, B. V. (2012). Elementos da representação social da AIDS agrupados em dimensões: Uma técnica estrutural. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(2), 193-196. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000200007>
- Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Ribeiro, C. C. (2017). Bem-estar Psicológico, Saúde e Longevidade. In: E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 3267-3286). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Paiva, M. H. P., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Santos, A. S. (2016). Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3347-3356. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14822015>
- Paschoal, S. M. P. (2017). Qualidade de Vida na Velhice. In E. V. Freitas & L. Py (eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4. ed.) (pp. 262-278). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pinto, I. V. L., Reis, A. M. M., Almeida-Brasil, C. C., Silveira, M. R., Lima, M. G., & Ceccato, M. G. B. (2016). Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil.

- Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3469-3481. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>
- Ribeiro, L. P. & Antunes-Rocha, M. I. (2016). História, abordagens, métodos e perspectivas da Teoria das Representações Sociais. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 407-409. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p407>
- Sato, A. T., Barros, J. O., Jardim, T. A., Ratier, A. P. P., & Lancman, S. (2017). Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(10), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00140316>
- Silva, E. P., Farias, G. G., & Alves, O. J. A. (2016). As políticas públicas e seus reflexos no modo de vida Ribeirinho na comunidade menino deus em Portel (PA). *Revista Cerrados*, 14(2), 161-183. <https://doi.org/10.22238/rc24482692v14n22016p161a183>
- Silva, L. M. (2011). *Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais* (Dissertação, mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.
- Silva, P. A. B., Santos, F. C., Soares, S. M., & Silva, L. B. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *Rev Fund Care*, 10(1), 97-105. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105>
- Simões, C. C. S. (2016). *Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- Soares, C., Marques, A. M., Silva, M. G., Cerqueira, A., Bonança, I. & Arguello, P. (2014). Are social representations of positive ageing effective? The ageing process through the eyes of elderly. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 2(2). 41-54. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/6533>

- Souza, L. N. N., Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2018). Quality of life and subjective well-being of physically active elderly people: a systematic review. *Journal of Physical Education and Sport*, 18(3), 1615-1623. <https://doi.org/10.7752/jpes.2018.03237>
- Tavares, D. M. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3557-3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
- Valença, T. D. C., Santos, W. S., Lima, P. V., Santana, E. S., & Reis, L. A. (2017). Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. *Escola Anna Nery*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170008>
- Vieira, K., Reis, I., Segundo, J., Fernandes, M., & Macdonald, T. (2012). Representações sociais da qualidade de vida na velhice. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 540-551. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300002>
- Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521-526. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>
- Wachelke, J., Wolter, R., & Matos, F. R. (2016). Efeito do Tamanho da Amostra na Análise de Evocações para Representações Sociais. *Liberabit*, 22(2), 153-160. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2016.v22n2.03>
- Winckler, M., Boufleuer, T. R., Ferretti, F., & Sá, C. A. (2016). Idosos no Meio Rural: Uma Revisão Integrativa. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 21(2), 173-194. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60691>

Recibido: 18/09/2019

Revisado: 25/06/2020

Aceptado: 29/06/2020