



Actualidades en Psicología
ISSN: 0258-6444
ISSN: 2215-3535
actualidades.psicologia@ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

de Cerqueira Castro, Jefferson Luiz; Vieira Passos, Ádilo Lages;
Fernandes de Araújo, Ludgleydson; de Oliveira Santos, José Victor
Análise psicosocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais
Actualidades en Psicología, vol. 34, núm. 128, 2020, -Junho, pp. 1-15
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.35246>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133263700001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais

Psychosocial Analysis of Aging in the Elderly: Its Social Representations

Jefferson Luiz de Cerqueira Castro¹

Ádilo Lages Vieira Passos²

Ludgleydson Fernandes de Araújo³

José Victor de Oliveira Santos⁴

^{1,2,3,4} Departamento de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Piauí, Brasil

Resumo. *Objetivo.* Esta pesquisa objetivou identificar e comparar as representações sociais do envelhecimento construídas por idosos participantes de grupos de convivência para idosos (G1) e idosos não-participantes (G2). *Método.* Contou-se com a participação de 60 idosos, distribuídos equitativamente por sexo. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico, a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e uma entrevista semiestruturada. Os dados coletados pela TALP foram analisados através da técnica das redes semânticas, ao passo que as entrevistas foram processadas pelo software IRaMuTeQ. *Resultados.* Verificou-se que os idosos de grupos de convivência representaram o envelhecimento, sobretudo, com aspectos positivos, associando-o à saúde e à atividades físicas, enquanto os que não participam associaram-no a conteúdos negativos, relacionados à doença, perdas e declínio.

Palavras-chave. Envelhecimento, velhice, representação social.

Abstract. *Objective.* This study aimed to identify and compare the social representations of aging built by senior participants of cohabiting groups for the elderly (G1) and non-participant elderly (G2). *Method.* The participation of 60 elders was equally distributed by gender. A socio-demographic questionnaire, the Free Word Association Technique (FAWT), and a semi-structured interview were all applied. The data collected by the FAWT were analyzed by the technique of semantic networks, while the interviews were investigated by IRaMuTeQ software. *Results.* Overall, it was found that the elderly in cohabitation groups characterized aging with positive aspects, associating it with health and physical activities while those who did not participate associated it with negative aspects related to disease, loss and decline.

Keywords. Aging, old age, social representation.

¹Jefferson Luiz de Cerqueira Castro. Universidade Federal do Piauí, Campus de Parnaíba, Departamento de Pós-graduação em Psicologia. Direção postal: Av. São Sebastião, 2819, Nossa Senhora de Fátima, 64202-020 - Parnaíba, PI - Brasil. E-mail: jefferson.psico.ufpi@outlook.com

²Ádilo Lages Vieira Passos. Universidade Federal do Piauí, Campus de Parnaíba, Departamento de Pós-graduação em Psicologia, Brasil. E-mail: adilolp@hotmail.com

³Ludgleydson Fernandes de Araújo. Universidade Federal do Piauí, Campus de Parnaíba, Departamento de Pós-graduação em Psicologia, Brasil. E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

⁴José Victor de Oliveira Santos. Universidade Federal do Piauí, Campus de Parnaíba, Departamento de Pós-graduação em Psicologia, Brasil. E-mail: victorolintos@hotmail.com



Introdução

O aumento da expectativa de vida vem gerando profundas transformações sociodemográficas no cenário mundial (Ferreira, 2015). Isso, porque o envelhecimento populacional identificado já há algum tempo nos países desenvolvidos, mostra-se atualmente como uma realidade vivenciada também por países em desenvolvimento (Fundo de População das Nações Unidas [UNFPA] & HelpAge International, 2012).

No cenário brasileiro, o envelhecimento da população está ocorrendo de forma acelerada (Pereira, Carvalho, Souza, & Camarano, 2015). Até os anos 1980, século passado, o Brasil era considerado um país jovem (Massi, Santos, Berberian, & Ziesemer, 2016). Destaca-se que os anos 1980 apresentaram importantes alterações demográficas, como: o aumento da esperança de vida ao nascer, redução das taxas de fecundidade e de mortalidade, bem como mudanças nos movimentos migratórios populacionais, contribuindo para o envelhecimento populacional (Fundação Oswaldo Cruz, 2013).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílios (PNAD), em 2017, a população brasileira era de 207,1 milhões de pessoas, sendo que a participação dos idosos foi de 14,6% da população, o que compreende mais de 30 milhões de habitantes (Instituto Nacional de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). Dado que um país é reconhecido como estruturalmente envelhecido quando pelo menos 7% de sua população é composta por pessoas de 60 anos ou mais, constata-se que o Brasil já pode ser considerado um “país de idosos” (Dawalibi, Goulart, & Prearo, 2014).

No que diz respeito ao envelhecimento, destaca-se que na literatura ainda persistem muitos debates acerca do curso seguido por esse processo (Torres, Camargo, Boulifield, & Silva, 2015). No entanto, nesta investigação será adotada a perspectiva do desenvolvimento *life-span*, a qual concebe o envelhecimento como uma experiência heterogênea que pode ocorrer de modo diferente para indivíduos e coortes que vivem em contextos históricos distintos, evidenciando a existência de múltiplos padrões de envelhecimento (Baltes, 1987).

Salienta-se que o envelhecimento se diferencia da velhice por se caracterizar como um processo enquanto aquela se refere a uma fase específica do desenvolvimento humano (Neri, 2008). Portanto, o envelhecimento pode ser definido como um processo multidimensional que envolve vários fatores, dentre esses, biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Fechine & Trompieri, 2012).

Enquanto objeto social, o envelhecimento se apresenta multifacetado justamente pela multiplicidade de significados que evoca (Falcão & Carvalho, 2009). Em vista disso, no estudo das Representações Sociais (RS) do envelhecimento devem-se respeitar as vivências dos longevos, considerando os seus contextos psicosociais e familiares (Torres et al., 2015).

As RS são uma forma de conhecer o mundo a partir de explicações gestadas no conhecimento do senso comum no que se refere a um determinado objeto social (Jovchelovitch, 2014). As RS são saberes com objetivos práticos e, por isso, permitem a apreensão de sua dinâmica e variedade (Maldonado, Vizeu, Giacomozi, & Berri, 2017).

A representação possui um caráter simbólico, que atribui significados e um complexo de imagens à formação de sentidos e de objetos sociais, munida de sua relação significado

e significante (Santos, Tura, & Arruda, 2013). Além disso, são formas compartilhadas e identitárias de reconhecer o mundo, em uma tensão entre os atores sociais e suas subjetividades com as normas sociais de uma cultura específica, auxiliando na compreensão das informações, das opiniões e atitudes dos indivíduos (Torres et al., 2015).

O processo de formação das RS ocorre por meio de dois processos sociocognitivos maiores: ancoragem e objetivação (Moscovici, 2012). Esses processos ocorrem concomitantemente, visto que a objetivação concretiza a imagem ou a ideia, direcionando-a para o mundo extrapsíquico (Chaves & Silva, 2011). Já a ancoragem mantém as ideias entrelaçadas no campo intrapsíquico a partir da transformação do não-familiar no familiar, transferindo tal construção para as estruturas já existentes (Moscovici, 2012).

Por conta da capacidade das RS de compreender os significados de um determinado objeto em um dado contexto (Santos, Morais, & Neto, 2012) e tendo em vista a pluralidade das vivências dos idosos, optou-se por embasar esta investigação no campo da Teoria das Representações Sociais. Deste modo, estabeleceu-se como objetivo identificar e comparar as RS sobre o envelhecimento entre idosos participantes de grupos de convivência para idosos e não-participantes desses grupos.

Método

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

Participantes

Contou-se com a participação de 60 idosos, distribuídos de forma uniforme por sexo, com idades entre 61 e 88 anos e média de idade de 73.15 anos ($DP = 6.84$). Estes foram divididos de forma pareada em dois grupos, distribuídos equitativamente por sexo. O G1 foi composto por idosos entre 61 e 88 anos de idade e média de idade de 71.83 anos ($DP = 6.25$), com cerca de 8.03 anos de participação no grupo de convivência, em sua maioria católicos (96.67%), com renda de até 1 salário mínimo (56.77%) e baixa escolaridade (90% – ensino fundamental incompleto [50%]; nenhuma escolaridade [40%]). Já o G2 foi formado por gerontes de 63 a 83 anos de idade, com a média de idade de 73.46 anos ($DP = 7.25$), em sua maioria católicos (90%), com renda de 2 a 3 salários mínimos (76.67%) e média de escolaridade (ensino médio completo – 20%). Salienta-se que não foi verificada nenhuma recusa por parte dos atores sociais em participar de forma voluntária e anônima da investigação científica.

A realização da pesquisa no que se refere aos idosos participantes de grupos de convivência para idosos (G1) foi realizada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), por meio do Projeto Conviver Idoso.

Podem participar do SCFV todos os que dele necessitarem, com destaque para os usuários descritos na Tipificação Nacional dos Serviços Sócio assistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009) e mencionados na Resolução CNAS nº 1, de 21 de fevereiro de 2013, a qual elenca crianças, adolescentes e idosos que vivenciam algumas situações de risco social como prioritários (Brasil, 2016).

Já no que diz respeito aos idosos não-participantes de grupos de convivência para idosos (G2), os participantes foram contatados pessoalmente em locais públicos ou por indicação de outros participantes. Desse modo, foram estabelecidos o local e o horário para coleta de dados de mútuo acordo com os idosos do G2.

Ademais, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, obtendo autorização para sua execução por meio do Parecer Consustanciado 1.848.116, no qual foram obedecidos todos os critérios para pesquisas realizadas com seres humanos, de acordo com o disposto nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Após a aprovação, foi apresentado, durante a abordagem aos idosos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), momento em que se explicitaram os objetivos do estudo e que os dados teriam fins acadêmicos, com o sigilo garantido.

Instrumentos

A fim de possibilitar a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos especialmente elaborados para esse estudo, sendo estes: um questionário sociodemográfico, a técnica de associação livre de palavras (TALP) e uma entrevista semiestruturada. O questionário sociodemográfico contemplou questões sobre a descrição do participante tais como: idade, sexo, religião, escolaridade e renda. A TALP, por sua vez, apresentou a palavra indutora “envelhecimento”, a qual permitiu a evocação de até cinco associações pelos participantes. No que diz respeito à entrevista semiestruturada, a mesma apresentou o seguinte questionamento: “O que o(a) senhor(a) entende por envelhecimento?”.

Procedimentos de Coleta de Dados

Para a realização da pesquisa, no que se refere ao G1, estabeleceu-se um primeiro contato com a Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania (SEDESC) do município por meio de ofício, o qual foi apresentado à coordenadora de Gestão e Planejamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município de Parnaíba, a fim de obter a autorização para a aplicação dos instrumentos. Por conseguinte, contataram-se os idosos de ambos os grupos (G1 e G2) para verificar a disponibilidade destes para participar de forma voluntária da pesquisa. Foram-lhes garantidos o anonimato e a confidencialidade das suas respostas, indicando-lhes que estas seriam analisadas no seu conjunto.

Na ocasião, os participantes receberam dos pesquisadores as devidas instruções para responder as questões e assinaram o TCLE. Em seguida, apresentou-se a palavra-estímulo da TALP. É importante ressaltar que os participantes tinham um minuto para evocarem cinco palavras. Finalizado o tempo, eles foram orientados a escolher e assinalar a palavra que melhor traduzisse o significado do estímulo. Posteriormente, responderam o questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada. O tempo médio de aplicação foi de quarenta minutos para cada participante.

Análise dos dados

As informações obtidas nesta pesquisa foram analisadas em seu conjunto por alguns instrumentos descritos a seguir. Os dados obtidos com a aplicação do questionário

sociodemográfico foram submetidos a estatísticas descritivas como: média, percentis e desvio padrão, no software SPSS for Windows na versão 25.0.

A posteriori, os dados colhidos relacionados à TALP foram analisados pela Técnica das Redes Semânticas. Esta ferramenta de análise de dados, segundo Vera-Noriega, Pimentel e Albuquerque (2005), é utilizada para que se possa conhecer, com elevado nível de precisão, o significado de um grupo e o núcleo estruturante de cada representação.

Por fim, a pergunta da entrevista semiestruturada, “O que o(a) senhor(a) entende por envelhecimento?”, teve seus textos transcritos em um *corpus* de texto, construído pelas respostas dos 60 participantes, sendo analisado através de um software gratuito, o IRaMuTeQ. Este software permite fazer análises estatísticas de dados textuais e sobre tabelas individuais/palavras; no caso deste estudo, o procedimento de análise utilizado foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que divide os dados da entrevista em classes de proximidade lexical (Camargo & Justo, 2016).

Resultados

Diante dos dados coletados sobre o estímulo-indutor “envelhecimento” (Tabela 1), a “doença” foi elencada como a melhor definição para o envelhecimento por parte dos idosos do G2. Em contrapartida, “saúde” aparece como definidora de envelhecimento para os idosos do G1, pois tem um peso semântico maior que as demais palavras evocadas.

Assim, observou-se que os longevos do G1 atribuíram representações positivas ao envelhecimento, associando este à saúde, experiência, atividade física e longevidade. Contudo, os idosos que não participam dos grupos representaram o envelhecimento sob um viés negativo, associando-o à doença, incapacidade e esquecimento.

No que diz respeito à entrevista semiestruturada, obteve-se a CHD do Corpus 1, referindo-se à representação dos idosos sobre o envelhecimento. O corpus foi formado por 60 Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), com aproveitamento de 44 Unidades de Contexto Elementares (UCEs) (73.33%). Cabe salientar que a CHD para ser mais robusta, necessita de uma retenção mínima de 75% das UCIs, no entanto, muitos autores defendem a possibilidade de se considerar análises com até 70% de aproveitamento (Camargo & Justo,

Tabela 1

Representações sociais do envelhecimento construídas pelos idosos do G1 e do G2

G1			G2		
NR	PS	DSQ	NR	PS	DSQ
Saúde	30	100%	Doença	40	100%
Experiência	16	53.3%	Incapacidade	20	50%
Ginástica	9	30%	Esquecimento	9	22.5%
Oficinas	12	40%	Adoecimento	8	20%
Longevidade	5	16.6%	Problema	3	7.5%

Nota. NR= Núcleo da rede; PS= Peso semântico; DSQ= Distância semântica quantitativa.

2016). Ainda sobre a descrição do corpus, observou-se que emergiram 266 palavras, que ocorreram 889 vezes, sendo analisadas somente as palavras que apresentaram χ^2 igual ou superior a 14.81, o que denota maior associação com a classe.

No dendrograma resultante da CHD estão apontadas as seis classes em que o corpus se dividiu com o título e a descrição de cada uma delas, o número de UCEs que as compõem, as variáveis correlacionadas e as palavras com maior associação com a classe relatada, considerando a frequência (Figura 1).

A primeira divisão do Corpus 1 deu origem a dois subcorporus. O primeiro composto pelas classes 4 e 5, e o segundo subcorporus composto pelas classes 1, 2, 3 e 6. Ressalta-se que as classes 1, 2 e 6 foram as mais significativas, possuindo, cada uma, 18.18% das UCEs analisadas (Tabela 2).

No primeiro subcorporus, a classe 4, nomeada Envelhecimento e experiência, apresentou 15.91% do total de UCEs. Evidenciou em seu conteúdo a relação do envelhecimento com a experiência, maturidade e conhecimento de vida. Ainda é importante mencionar a correlação dos resultados desta classe com a faixa etária de 60 a 64 anos de idade, a qual apresentou 20.45% das UCEs pertencentes à referida classificação, o que sugere uma concepção do envelhecimento como aquisição de experiência pelos idosos mais jovens.

De forma relacionada, a classe 5, Envelhecimento como processo, com 13.64% das UCEs classificadas, presumiu o envelhecimento como um processo, como uma etapa natural do ciclo da vida. Dessa maneira, as classes supracitadas podem ser ilustradas pelos discursos subsequentes dos participantes da pesquisa:

“É a pessoa ter mais experiência, aproveitar a vida, conhecer novas coisas” (Participante 56, sexo masculino, 64 anos, G1).

“É o tempo passando, cada dia que passa a gente vai criando mais experiências” (Participante 53, sexo masculino, 61 anos, G1).

“É natural, todo mundo nasce e sabe que vai envelhecer e, um dia morrer. É um processo natural da vida” (Participante 29, 63 anos, sexo masculino, G2).

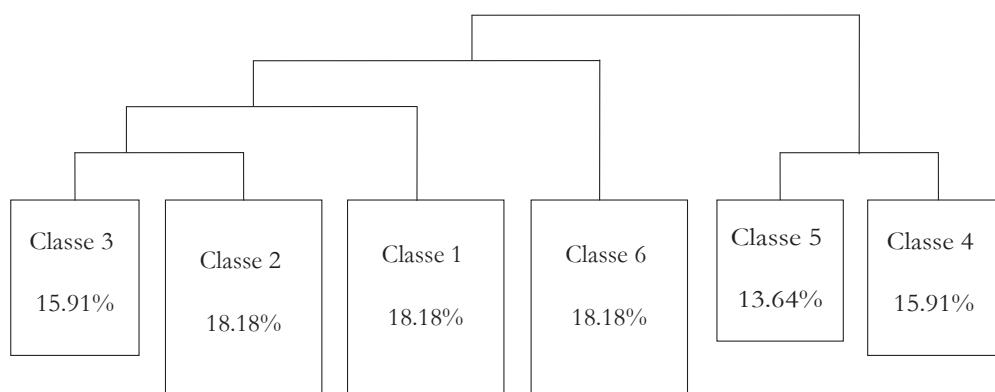


Figura 1. Dendrograma – Representações do envelhecimento.

Tabela 2

Classificação Hierárquica Descendente – Representações do Envelhecimento

Classe	UCE	Palavras	<i>f</i>
Classe 3: Tornar-se idoso	7 UCE = 15.91%	Velho	9
	Mulheres: 21 UCE	Ficar	12
	G1: 21 UCE	Mais	18
		Pessoa	14
Classe 2: Idoso é quando se envelhece	8 UCE = 18.18%	Quando	8
	Evangélicos: 1 UCE	Envelhecimento	14
		Ser	3
Classe 1: Envelhecimento e declínio	8 UCE = 18.18%	Perder	4
	Outra religião: 1 UCE	Chegar	6
		Idade	6
		Sentir	4
Classe 6: Envelhecimento e vida longa	8 UCE = 18.18%	Ano	6
	84 a 89 anos: 1 UCE	Viver	3
		Muito	3
Classe 5: Envelhecimento como processo	6 UCE = 13.64%	Envelhecer	5
	Homens: 23 UCE	Vida	10
		Com	8
		Que	17
Classe 4: Envelhecimento e experiência	7 UCE = 15.91%	Dia	6
	60 a 64 anos: 9 UCE	Mais	18
		Saber	3
		Experiência	3
		Cada	3

Nota. UCE= Unidades de Contexto Elementares.

“Trajetória natural da vida, com muitas experiências de vida” (Participante 27, sexo masculino, 65 anos, G2).

“Com o envelhecimento é que a gente vai refletir o que passou e vai entender que envelhecer é bom” (Participante 47, sexo masculino, 80 anos, G1).

Salienta-se um dado interessante acerca da classe 5, destacando-se como variável correlata a presença marcante do sexo masculino na composição dos resultados, de modo que esse sexo deteve 52.27% das UCEs classificadas. O que, de acordo com os resultados, sugere que os homens concebem o envelhecimento como um processo natural do ciclo biológico.

No segundo subcorpus, elencado pelas classes 1, 2, 3 e 6, houve uma segunda divisão, em que as classes 1, 2 e 3 foram colocadas em oposição à classe 6 e, por fim, houve uma terceira divisão, colocando as classes 2 e 3 em oposição à classe 1. As classes 3 (15.91% do total classificado) e 2 (18.18% do total de UCEs), nomeadas como tornar-se idoso, enfatizaram a relação entre envelhecimento e idoso, caracterizando o envelhecimento como um processo que leva, inexoravelmente, à velhice.

Em vista dos resultados apresentados pela classe 3, observou-se como destaque a correlação das variáveis, sexo feminino e fazer parte do G1, de modo que ambas variáveis detiveram 47.72% das UCEs classificadas. Dessa maneira, presume-se que para as idosas do G1, o envelhecimento é um processo que tem como produto o idoso. As classes apresentadas podem ser visualizadas através dos seguintes discursos:

“Vai passando os anos e a pessoa vai ficando mais velha” (Participante 36, sexo feminino, 77 anos, G1).

“A gente vive muito, vai ficando velho, não consegue mais ser como antes” (Participante 33, sexo feminino, 68 anos, G1).

“É uma coisa que a gente nem nota, somente percebe quando está muito avançado” (Participante 17, sexo masculino, 79 anos, G2).

Em contrapartida às classes supracitadas, a classe 1, denominada envelhecimento e declínio, a qual deteve 18.18% do total de UCEs classificadas, apresentou implicações do envelhecimento associado a perdas, dores e doenças, relacionadas ao avançar da idade. Essas representações negativas do envelhecimento podem ser vislumbradas a partir dos próprios discursos dos idosos:

“Chega a idade, aí a pessoa começa a sentir as coisas” (Participante 43, sexo feminino, 67 anos, G1).

“A gente vai ficando mais de idade, vai perdendo a jovialidade, vai sentindo as dores. Não tem mais aquela energia de antes” (Participante 10, sexo feminino, 80 anos, G2).

“É o tempo que vai chegando, a gente não tem mais saúde, vai perdendo a mente” (Participante 13, sexo feminino, 80 anos, G2).

Em oposição à classe citada, a classe 6, envelhecimento e vida longa, com 18.18% do total de UCEs, destacou a relação do envelhecimento com a longevidade, traduzindo

o envelhecimento como sinônimo de viver muito, o que pode ser observado nos trechos adiante:

“A gente viveu muito e vai viver mais” (Participante 42, sexo feminino, 73 anos, G1).

“O envelhecimento é viver mais anos pra brincar e se divertir mais os outros idosos” (Participante 52, sexo masculino, 88 anos, G1).

“Envelhecimento a pessoa vai vivendo muitos anos até chegar o dia de ir” (Participante 8, sexo feminino, 76 anos, G2).

“A pessoa vai aumentando os anos” (Participante 37, sexo feminino, 65 anos, G1).

Os referidos achados ressaltam o caráter dinâmico e multifacetado no que tange às RS do envelhecimento. Salienta-se a diferença encontrada entre os dois grupos estudados, de modo que o grupo formado pelos idosos do G1 atribuiu sentidos mais positivos ao envelhecimento, evidenciando a associação deste processo à experiência, saúde, atividades físicas e longevidade e, ainda, que o envelhecimento é uma condição necessária para tornar-se idoso.

Em contrapartida, para o G2 há um destaque para as características negativas do envelhecimento, de maneira que para estes idosos envelhecer é sinônimo de adoecer, pois este processo é marcado pela incapacidade e pelo esquecimento.

Discussão

No que diz respeito às RS do envelhecimento, observou-se, a partir dos dados obtidos pela entrevista semiestruturada, que os idosos representam o envelhecimento como um processo do ciclo biológico do ser humano e a ele associam a conquista de experiência, maturidade e conhecimento de vida. Cabe mencionar que o envelhecimento é caracterizado por um conjunto de processos complexos e naturais que ocorrem desde o nascimento do indivíduo, mas que se torna mais evidente com o avanço da idade. Desse modo, quando o idoso se adapta melhor ao envelhecimento, torna-se propenso a encarar a velhice como uma fase de experiências acumuladas, de maturidade e liberdade (Frumi & Celich, 2006).

Em contraposição aos achados da entrevista, observou-se pela TALP que os participantes do grupo de convivência representaram o envelhecimento como processo, mas o mesmo não aconteceu com os não-participantes, haja vista terem associado o envelhecimento a aspectos negativos que compõem o estereótipo da velhice. Cabe mencionar que a indiferenciação entre envelhecimento e velhice é bastante recorrente nas pesquisas de RS da velhice, do idoso e do envelhecimento, pois o conhecimento do senso comum não diferencia estes objetos, ancorando-os e objetivando-os de maneira similar ou até mesmo igual (Biasus, Demantova, & Camargo, 2011).

Destarte, é necessário se ressaltarem as conquistas decorrentes do amadurecimento no processo do envelhecimento, as quais advém das experiências vividas e conhecimentos adquiridos (Gomes, Lodovici, & Fonseca, 2017). Assim, a sabedoria construída pode possibilitar a identificação de oportunidades, a retomada de antigos projetos e facilitar a troca intergeracional.

Não obstante, o envelhecimento é concebido como um período de compartilhamento de experiências de vida e dos saberes construídos no decorrer dos anos, possibilitando aos idosos uma maior participação na sociedade, relacionando bem-estar físico e mental (Meneses et al., 2013).

Além do mais, observou-se, por meio das análises do IRaMuTeQ, uma associação entre o envelhecimento e a longevidade. Essa constatação pode ser corroborada pelos resultados da TALP, que evidenciam a relação entre envelhecimento e longevidade pelos idosos do G1. Assim, o aumento da esperança de vida acompanha o desenvolvimento social, o envelhecimento pode ser considerado um indicador de desenvolvimento, de forma que a conquista de mais anos de vida representa uma conquista para a civilização (Nunes, 2017).

A partir de uma perspectiva espiritual da longevidade, aponta-se para a relação entre longevidade e a imortalidade da alma, configurando um deslocamento dessa imortalidade para o corpo e a mente, representado pelos autocuidados, objetivando alcançar a vida longa (Moraes, 2014). Entretanto, o prolongamento da vida, apesar de ser uma meta de qualquer sociedade, só pode ser afirmado como uma conquista quando se levam em consideração dimensões como: qualidade de vida, bem-estar subjetivo e social, participação comunitária, reconhecimento e respeito (Neri, 2008; Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016). Portanto, deve-se atentar para as mudanças decorrentes da longevidade, salientando um risco maior do desenvolvimento de doenças à proporção que a idade avança.

Em decorrência deste aumento dos anos vividos, verificou-se uma representação negativa do envelhecimento, pautada em perdas, dores e doenças. Assim, o envelhecimento é tido como uma fase de declínios, como a perda do salário ocasionada pela aposentadoria, perda de status social em decorrência da mudança de papel, assim como perdas de entes ou amigos idosos e a perda da saúde marcada pela doença (Lima, Spagnuolo, & Patrício, 2013).

Neste sentido, as doenças estão associadas à representação negativa do envelhecimento, repercutindo em baixa autoestima para os idosos, devido à possibilidade de se tornarem dependentes ou pelas limitações oriundas das alterações físicas (Meneses et al., 2013). Destaca-se que os problemas de saúde acumulados implicam maior dificuldade para os indivíduos mais velhos usufruírem os ganhos do envelhecimento (Rabelo & Neri, 2005).

Esta representação pode ser melhor visualizada a partir dos dados apresentados pela TALP com os idosos do G2, no qual a palavra “doença” foi a principal definidora, destacando uma forte ligação entre envelhecimento e doença. Em vista da magnitude desta associação, percebe-se a dificuldade destes idosos em compreender que a doença é consequência de hábitos de vida e pode ocorrer em qualquer idade (Meneses et al., 2013).

Não obstante, os idosos tendem a utilizar o estado de saúde física como marcador do processo de envelhecimento. Neste viés, aqueles idosos que apresentam pior estado de saúde, geralmente, sentem-se mais velhos do que os que apresentam uma percepção mais positiva da saúde (Batistoni & Namba, 2010).

Desta maneira, e tendo por base que as RS se ancoram nas identidades sociais, culturais e experiências vividas no dia a dia (Jodelet, 2001), pode-se conjecturar que os idosos

do G2 associam à RS do envelhecimento, sobretudo, conteúdos relativos a perdas ou limitações porque estes fazem parte de suas vivências cotidianas.

No que diz respeito ao envelhecimento, salienta-se que a velocidade e a intensidade de progressão deste processo variam de indivíduo para indivíduo. O envelhecimento é influenciado, principalmente, pelos marcadores genéticos, determinantes ambientais e pelo estilo de vida, e pode ser caracterizado como algo esperado para o organismo, não devendo ser significado como uma doença (Silva & Pirolo, 2017).

É justamente porque o envelhecimento não necessariamente implica doença que se defende que o idoso tem um potencial para mudança e habilidades ainda não exploradas. Portanto, quanto mais integrados e participativos em seu meio social, menos os velhos serão dependentes da família e dos dispositivos (Carneiro & Falcone, 2004).

Salienta-se que os idosos do G1, apesar de se encontrarem em situação de maior vulnerabilidade (baixa renda e baixa escolaridade), apresentaram RS do envelhecimento mais positivas em relação ao G2, indo de encontro ao que a literatura preconiza. Tal achado pode indicar a importância do papel da assistência social e das políticas de atenção para o empoderamento deste segmento populacional.

Conforme esta discussão, percebe-se que os idosos que frequentam os grupos de convivência encontram-se integrados na comunidade, exercendo sua cidadania e dispondo de uma vida ativa. Assim sendo, para estas pessoas o envelhecimento reflete em saúde e está ligado a um papel ativo, ressaltando-se os marcos positivos desse período desenvolvimental.

No que concerne à prática de atividades físicas por parte dos idosos do grupo de convivência, ressalta-se que esta é tida como um meio de promoção de saúde e qualidade de vida, visto que implica em melhora das funções biológicas, neuromotoras e das capacidades física e cognitiva, impactando em uma diminuição das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Tristão, Justo, & Toigo, 2017). Logo, a prática de exercícios físicos impacta positivamente na prevenção e minimização dos efeitos da senescência.

Com relação à saúde, esta é uma meta de vida que se mostra universal. No caso dos idosos, ser saudável é fundamental para manter uma vida com qualidade, ativa e integrada à sociedade (Nunes, 2017). Neste quadro, vale mencionar que mesmo o idoso possuindo uma ou mais doenças crônicas – caso vivenciado pela maioria desta população – o que é levado em conta para considerá-lo saudável é sua capacidade de autodeterminação e sua independência para realizar-se no cotidiano (Veras, 2011).

Para uma vida saudável também é essencial a construção de crenças positivas. Isso porque as crenças positivas implicam nos estados emocionais que, por sua vez, podem influenciar em mudanças fisiológicas e promover comportamentos saudáveis, pois os idosos otimistas são mais propensos a exercer hábitos saudáveis e a utilizar os dispositivos de atenção (Rabelo & Neri, 2005).

Assim, verifica-se que os grupos de convivência possuem um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos idosos, pois proporcionam um espaço para o compartilhamento e para as trocas sociais, promovendo a aquisição de habilidades para a manutenção de uma vida mais autônoma e independente (Lamb, Pinto, & Cnop, 2000).

Em decorrência disso, torna-se compreensível o fato de os idosos do G1 representarem o envelhecimento de forma mais positiva do que idosos do G2.

Ademais, pôde-se demonstrar que as RS do envelhecimento dos grupos investigados estão mescladas a estereótipos, mitos e crenças veiculados nas relações interpessoais da vida cotidiana em seus diferentes contextos sociais.

Conclusão

O presente estudo abordou as RS dos idosos a respeito do envelhecimento. Ressalta-se que as RS se apresentaram de forma heterogênea, contemplando significados positivos e negativos, de modo que os idosos ancoraram suas representações nos significantes: experiência, longevidade, processo natural, ser idoso e período de doenças e declínio.

Salienta-se que nas RS do envelhecimento construídas pelos idosos do G2 prevaleceram os significantes, doença e incapacidade. Em outra via, os idosos de grupos de convivência significaram o envelhecimento sob uma perspectiva mais positiva, associando-o, principalmente, à saúde e à ginástica.

Ademais, evidenciou-se que os idosos G2 representam o envelhecimento como uma etapa (velhice) e não como um processo. Dessa maneira, levanta-se a hipótese de que o grupo de convivência funciona como catalisador de processos positivos acerca do envelhecimento, enquanto a falta de integração social – como é o caso dos idosos do G2 – implica em uma visão restrita e negativa deste processo.

Neste sentido, a constatação de que os idosos do G2, embora tenham maior poder aquisitivo e maior escolaridade, representam negativamente o envelhecimento, sugere que a falta de espaços para se discutir acerca deste processo, bem como a ausência de contato com seus pares pode afetar a RS do envelhecimento destes idosos. Assim, a participação ou não nos grupos de convivência para idosos desempenharia papel significativo na explicação das diferenças encontradas entre os dois grupos.

Apesar da relevância dos achados desta investigação, convém destacar que os resultados apresentados não podem ser generalizados, pois retratam a realidade de grupos específicos. Assim, é desejável a sua ampliação e continuidade, bem como a comparação com as especificidades socioculturais em diferentes regiões brasileiras.

Para tanto, sugere-se a realização de mais estudos, com diferentes métodos de coleta de dados, bem como outro referencial a ser utilizado na análise e interpretação dos dados coletados. Também é importante contemplar participantes com diferentes perfis socioeconômicos, a fim de que se possa comparar visões de mundo e suas implicações psicossociais.

Finalmente, estima-se que os dados apreendidos neste artigo possam contribuir para o conhecimento das RS do envelhecimento no contexto familiar e dos grupos de convivência para idosos. Além disso, almeja-se incentivar o aprimoramento de políticas públicas de promoção e prevenção de saúde direcionadas aos gerentes, com o escopo de possibilitar uma velhice calcada na autoimagem positiva e aceitação do processo de envelhecimento.

Referências

- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology, 23*(5), 611-625. doi: 10.1037/0012-1649.23.5.611
- Batistoni, S. S. T. & Namba, C. S. (2010). Idade Subjetiva e suas Relações com o Envelhecimento Bem-Sucedido. *Psicologia em Estudo, 15*(4), 733-742. doi: 10.1590/S1413-73722010000400009
- Biasus, F., Demantova, A., & Camargo, B. V. (2011). Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas em Psicologia, 19*(1), 319-336. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100025&lng=pt&tlang=pt
- Brasil. (2016). *Perguntas frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)*. Brasília, Brasil: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) Secretaria Nacional de Assistência Social(SNAS) Departamento de Proteção Social Básica (DPSB). Recuperado de http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_03022016.pdf
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2016). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. *Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS)*. Recuperado de http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf
- Carneiro, R. S. & Falcone, E. M. O. (2004). Um Estudo das Capacidades e Deficiências em Habilidades Sociais na Terceira Idade. *Psicologia em Estudo, 9*(1), 119-126. doi: 10.1590/S1413-73722004000100015
- Chaves, A. M. & Silva, P. L. (2011). Representações sociais. In L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira. (Orgs.), *Psicologia social: temas e teorias* (pp. 299-350). Brasília, Brasil: Technopolitik.
- Dawalibi, N., Goulart, R., & Prearo, L. (2014). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva, 19*(8), 3505-3512. doi: 10.1590/1413-81232014198.21242013
- Falcão, D. V. S. & Carvalho, I. S. (2009). Idosos e saúde mental: demandas e desafios. In D. V. S. Falcão, & L. F. Araújo (Orgs.), *Idosos e saúde mental* (pp. 11-32). Campinas, São Paulo: Papirus Editora.
- Fechine, B. & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace, 1*(7), 106-132. doi: 10.6020/1679-9844/2007
- Ferreira, P. (2015). Envelhecimento e direitos humanos. *Conjectura: Filosofia Educação, 20* (número especial), 183-197.

- Frumi, C. & Celich, K. (2006). O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3(2), 92-100.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2013). *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário*, 2. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.
- Fundo de Populações das Nações Unidas & HelpAge International. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Nova York; Londres.
- Gomes, A. C. S., Lodovici, F. M. M., & Fonseca, S. C. (2017). Envelhecimento? O que temos com isso? Considerações sobre o contexto do envelhecimento na sociedade atual. *Revista Portal de Divulgação*, 51, 3-9.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Características gerais dos domicílios e dos moradores 2017*. Rio de Janeiro, Brasil: IBGE.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro, Brasil: EdUerj.
- Jovchelovitch, S. (2014). Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da razão. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade. (Orgs.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 211-236). Brasília, Brasil: Scribd.
- Lamb, M., Pinto, M. E. B., & Cnop, J. M. (2000). Um Olhar Para Mulheres Idosas: Relato De Uma Experiência De Intervenção. *Psicologia em Estudo*, 5(1), 105-113. doi: 10.1590/S1413-73722000000100007
- Lima, A. A., Spagnuolo, R. S., & Patrício, K. P. (2013). Revendo Estudos sobre a Assistência Domiciliar ao Idoso. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 343-351. doi: 10.1590/S1413-73722013000200015
- Maldonado, A., Vizeu, B., Giacomozzi, A., & Berri, B. (2017). Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liberabit*, 23(1), 9-22. doi: 10.24265/liberabit.2017.v23n1.01
- Massi, G., Santos, A., Berberian, A., & Ziesemer, N. (2016). Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos. *Revista CEFAC*, 18(2), 399-407. doi: 10.1590/1982-0216201618223015
- Meneses, D., Júnior, F., Melo, H., Silva, J., Luz V., & Figueiredo, M. (2013). A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. *Enfermagem em Foco*, 4(1), 15-18.
- Moraes, M. (2014). Reza para a vida longa: Espiritualidade como fator de longevidade, segundo o noticiário. *Revista Nures*, 10(27), 1-8.
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (6^a Ed). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em gerontologia* (3a ed.). Campinas, Brasil: Editora Alínea.

- Nunes, A. M. (2017). Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(1), 133-154. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i1p133-154
- Pereira, R., Carvalho, C., Souza, P., & Camarano, A. (2015). Envelhecimento populacional, gratuidades no transporte público e seus efeitos sobre as tarifas na Região Metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 32(1), 101-120. doi: 10.1590/S0102-30982015000000006
- Rabelo, D. F. & Neri, A. L. (2005). Recursos Psicológicos e Ajustamento Pessoal Frente à Incapacidade Funcional na Velhice. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 403-412. doi: 10.1590/S1413-73722005000300008
- Santos, M., Morais, E., & Neto, M. (2012). A produção científica em representações sociais: Análise de dissertações e teses produzidas em Pernambuco. *PSICO-PUCRS*, 43(2), 200-207.
- Santos, V., Tura, L., & Arruda, A. (2013). As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 138-147. doi: 10.1590/S0104-12902013000100013
- Silva, A. P. & Pirolo, S. M. (2017). Percepção do Homem Acerca do Envelhecimento. *Revista de enfermagem*, 11(Supl. 3), 1388-1397. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201710
- Torres, T., Camargo, B., Bouldsfield, A., & Silva, A. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12) 3621-3630. doi: 10.1590/1413-812320152012.01042015
- Tristão, P. A. S., Justo, J. L., & Toigo, A. M. (2017). O ensino sobre o processo de envelhecimento humano nos cursos de graduação em Educação Física. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 5(2), 39-45. doi: 10.18316/sdh.v5i2.3181
- Vera-Noriega, J. A., Pimentel, C. E., Albuquerque, F. J. B. (2005). Redes semânticas: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos y analíticos. *Revista Ra Ximhai*, 1, 439-55.
- Veras, R. (2011). Desafios e conquistas advindas da longevidade da população brasileira: o setor saúde e as mudanças necessárias. In C. M. R. G. Carvalho & L. F. Araújo (Orgs.), *As faces do envelhecimento humano: uma abordagem biopsicossocial* (pp. 13-28). Teresina, Piauí: EDUFPI.
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. doi: 10.1590/1982-3703002392013