

## Representações Sociais sobre a Quarentena construídas por Idosas Brasileiras

*Social Representations about Quarantine built by  
Elderly Brazilian Women*

*Representaciones Sociales sobre Quarentena  
construida por Mujeres Brasileñas Mayores*

Jefferson Luiz de Cerqueira Castro  
Mateus Egilson da Silva Alves  
Ludgleydson Fernandes de Araújo

**RESUMO:** Objetivou-se identificar as Representações Sociais (RS) sobre a quarentena entre idosas brasileiras. Participaram do estudo 69 idosas, com idades entre 60 e 87 anos. Utilizaram-se questionários sociodemográficos, entrevistas semiestruturadas e a técnica de associação livre de palavras. Os dados sobre as RS foram processados pelo *software* IRaMuTeQ. Verificaram-se distinções nas RS de quarentena, de acordo com a renda das idosas. Conclui-se que as desigualdades sociais podem implicar no isolamento social das idosas.

**Palavras-chave:** Quarentena; Representações Sociais; Idosas.

**ABSTRACT:** *The objective was to identify the Social Representations (RS) about quarantine among Brazilian elderly women. 69 elderly women, aged between 60 and 87 years, participated in the study. Sociodemographic questionnaires, semi-structured interviews and the technique of free word association were used. The data on the SR were processed by the IRaMuTeQ software. Distinctions were found in the quarantine SR according to the income of the elderly. It is concluded that social inequalities can imply the social isolation of elderly women.*

**Keywords:** *Quarantine; Social Representations; Elderly Women.*

**RESUMEN:** *El objetivo fue identificar las Representaciones Sociales (RS) sobre cuarentena entre mujeres brasileñas mayores. Participaron 69 mujeres mayores, de entre 60 y 87 años. Se utilizaron cuestionarios sociodemográficos, entrevistas semiestructuradas y la técnica de asociación libre de palabras. Los datos de las RS fueron procesados por el software IRaMuTeQ. Se encontraron distinciones en las RS de cuarentena según los ingresos de las mujeres mayores. Se concluye que las desigualdades sociales pueden implicar el aislamiento social de las mujeres mayores.*

**Palabras clave:** *Cuarentena; Representaciones Sociales; Mujeres Mayores.*

## **Introdução**

A OMS (Organização Mundial de Saúde), atualmente, é a instituição global que mantém-se diligente em monitorar e oferecer subsídios de amparo a situações consideradas de risco em saúde internacional, sendo a responsável por declarar quando se alcança o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Como transcorreu com a pandemia de H1N1, em 2009, e já em 2020, após em dezembro de 2019, ser reconhecido que um novo vírus da família do coronavírus, o SARS-CoV-2, causava uma nova doença respiratória, a Covid-19 (WHO, 2020).

A nova doença, por tratar-se do tipo influenza, assemelha-se em sua diagnose aos sintomas da gripe, apresentando febre alta, tosse seca, dificuldades respiratórias e fadiga nos quadros mais leves, mas se diferenciando por agravar-se rapidamente quando associada a comorbidades como doenças cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, hepáticas e renais. Bem como entre aqueles indivíduos mais propensos a uma progressão mais iminente da doença, os chamados grupos de risco, em que se enquadram os idosos, como aponta a experiência de países europeus que presenciaram o colapso de seus sistemas de saúde, como Espanha e Itália (Bastos, *et al.*, 2020; Velavan, & Maeyer, 2020; Vincent, & Taccone, 2020).

Nesse sentido, a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) endossam um conjunto de medidas profiláticas que compõem o plano de prevenção e combate (PCI) à Covid-19. A priori, com atenção reiterada a hábitos de higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras, e por meio do isolamento social, ou Quarentena, em que ficar em casa infere na diminuição de risco de contágio e proliferação viral

comunitário, a exemplo do que ocorrera durante a epidemia da síndrome respiratória aguda (SARS), do Ebola e a pandemia do H1N1 (OPAS, 2020; WHO, 2020).

Ainda assim, apesar da recomendação da OMS, a adoção do isolamento social concentra o maior nível de complexidade e de discussão entre as medidas de combate ao novo coronavírus, divergindo-se as opiniões quanto a seus efeitos e ocasionalmente sendo postas como antagônica entre economia e saúde. A ponto que se tem, segundo Ferrari e Cunha (2020), a construção de uma narrativa que rivaliza esses campos, e que acaba mitigando o papel que o isolamento social exhibe ao impedir que a retomada repentina a normalidade provoque uma catástrofe social ainda maior e que não distingue ambas as instâncias.

Com isso, as discussões em torno do entrelaçamento entre saúde e economia durante a aplicação de medidas de Quarentena, podem contribuir para que se intensifique o impacto psicológico decorrente dessas mudanças abruptas de realidade, e que atingem os idosos diretamente (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020). A ponto de as imposições de mudanças drásticas de desconexão social poderem acabar intensificando outras demandas psicoafetivas e psicossociais decorrentes das diferentes condições a que possam estar envolvidos, elevando-se o risco de depressão e ansiedade, de forma que não se podem negligenciar cuidados especiais aos idosos entre as ações paliativas da Covid-19 (Armitage, & Nellums, 2020; Steinman, Perry, & Perissinotto, 2020).

Principalmente, quando este grupo não constitui apenas grupo de risco de infecção da doença, mas também como um dos mais representativos demograficamente, à vista do expressivo aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional, sendo cada vez mais pertinentes os estudos na Gerontologia, que movam esforços humanos, estruturais e educativos em torno da amplitude de temáticas gerontológicas frente a ideais e concepções estereotipadas relacionados ao envelhecimento e velhice (Anjos, Gomes, Oliveira, & Silva, 2019; Mendes, Silva, Silva, & Santos, 2018).

Nessa direção, sobressai a atenção ao processo de feminização do envelhecimento, em que as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, ainda que prevaleçam disparidades estruturais entre pares que acompanham o envelhecimento dessas mulheres (violências, discriminações, salários inferiores aos homens, dupla jornada de trabalho, além de maior sentimento de solidão) (Dias, & Serra, 2018).

De forma que essas demandas interseccionadas criam um escopo para estudos que aprofundem as especificidades e como as mulheres idosas percebem suas realidades, ainda mais em períodos de crise, como a da pandemia de Covid-19 e, por conseguinte, da Quarentena.

Nesse intuito, a teoria das Representações Sociais (RS), criada por Serge Moscovici, aperfeiçoando, na área da Psicologia Social, as Representações Coletivas de Durkheim, fornece suporte teórico-metodológico como forma de acesso ao estado atual entre cultura, sociedade e indivíduo, admitindo-se que, por meio do conhecimento do senso comum existente nos grupos, produzem-se as representações como um reflexo entre o pensamento e a realidade (Moscovici, 2012).

Face ao exposto, pretende-se, neste estudo, averiguar, em pesquisa on-line, entre idosas brasileiras de várias localidades, as suas RS quanto à quarentena durante a pandemia do SARS-COV-2, dado que esse grupo assume atualmente protagonismo ímpar no cenário gerontológico nacional, bem como internacional. De forma que compreender as suas representações contribui para que se apreenda mais sobre os efeitos psicossociais da Covid-19 junto ao entrelaçamento de vetores diretamente associados a essa nova realidade, como gênero e idade.

## **Método**

### **Tipo de Investigação**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com caráter exploratório, de corte transversal com amostra não-probabilística e por conveniência. Ainda, a presente pesquisa adota a Teoria das Representações Sociais, a partir das abordagens sociogenética (Moscovici, 2012) e estrutural (Abric, 2003), como ferramentas teórico-metodológicas.

### **Participantes**

Participaram da pesquisa 69 idosas brasileiras, com idades entre 60 e 87 anos ( $M = 68,35$  anos;  $DP = 6,695$ ), distribuídas entre as Regiões Norte (14,5%), Nordeste (81,2%) e Sudeste (4,3%) do país. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade;

aceitar participar voluntariamente da pesquisa ao assinalar no termo de consentimento livre esclarecido (TCLE); possuir acesso a ferramentas digitais, como celular ou computador, ou residir com alguém que tenha acesso a essas ferramentas, uma vez que o instrumento de coleta de dados é on-line. Foram excluídos: participantes com menos de 60 anos de idade; aqueles que recusaram participar da pesquisa ao assinalar no TCLE; e aqueles idosos que não tiveram acesso ao questionário on-line. Os participantes foram recrutados por meio de redes sociais e de aplicativos de mensagens. Além disso, foi utilizada a técnica bola de neve, isto é, cada participante encaminhava o questionário para sua rede de contatos. Vale citar que o critério adotado pelo tamanho amostral se deve ao fato de que a literatura recomenda que, para utilizar o *software* IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, para análises de dados textuais, é necessário no mínimo 20 entrevistas (Camargo, & Justo, 2016).

Identificou-se um predomínio da coabitação com algum familiar ou amigo (78,3%) e, de forma equiparada, idosas que possuem o ensino médio e aquelas que possuem pós-graduação (21,7%).

Dentre as participantes, a maioria são aposentadas (72,5%) e um pouco mais da metade das idosas não trabalham (56,5%). Ainda, dentre as respondentes, em sua grande parte são as principais responsáveis pelo sustento da família (55,1%), sendo que a maior parte declarou possuir renda de um salário mínimo (33,3%). Em relação ao diagnóstico de alguma doença, a maioria assinalou nenhuma doença (26,1%), seguindo-se aquelas que declararam serem hipertensas (15,9%) e, em terceiro posto, as diabéticas (8,7%).

No que se refere às comorbidades, 29% das idosas declararam ter mais de uma patologia, chegando em alguns casos a apresentarem cinco ou mais enfermidades. Quanto ao diagnóstico de Covid-19, apenas uma participante (1,4%) declarou ter sido diagnosticada com o SARS-CoV-2. Por outro lado, grande parte das inqueridas avaliaram sua saúde como sendo ótima (42%). Vale citar que o critério adotado pelo tamanho amostral se deve ao fato de que a literatura recomenda que, para utilizar o *software* IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, para análises de dados textuais,<sup>1</sup> é necessário no mínimo 20 entrevistas (Camargo, & Justo, 2016).

---

<sup>1</sup> O IRaMuTeQ é uma ferramenta de análise de dados textuais, que realiza cálculos estatísticos e apresenta as palavras que foram estatisticamente significativas. O trabalho de interpretação, por sua vez, foi feito, neste estudo, por seus pesquisadores por meio do enfoque teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais.

## **Instrumentos**

Foram utilizados questionários socioeconômicos e demográficos contendo questões referentes à renda, escolaridade, religião, entre outros, com o objetivo de caracterizar o perfil da amostra. A fim de apreender as RS, utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Técnica esta que consiste na evocação de palavras ou expressões mediante um estímulo indutor (objeto de representação em estudo), o qual pode ser uma palavra ou expressão, e que possibilita acessar dimensões latentes que estruturam o universo semântico do objeto representacional (Dany, Urdapilleta, & Lo Monaco, 2015). Sob essa perspectiva, a TALP consistiu na apresentação de uma palavra-estímulo, “quarentena”.

Ainda, a fim de aprofundar o fenômeno, utilizou-se de uma entrevista semiestruturada, contida no próprio questionário on-line, a qual apresentou a seguinte questão: “O que a senhora pensa sobre a quarentena?”. Vale ressaltar que o objetivo da utilização de variados instrumentos de apreensão das RS se deve ao fato de proporcionar a triangulação dos dados.

É importante destacar que, em virtude da pandemia da Covid-19, a aplicação dos instrumentos se deu através de questionários on-line, a fim de preservar a saúde dos pesquisadores e dos respondentes.

## **Procedimentos de Coleta de Dados**

Após a elaboração do questionário on-line, o *link* de acesso ao mesmo foi compartilhado através de redes sociais e aplicativos de mensagens. Tendo em vista que o instrumento é autoexplicativo, possibilitou o preenchimento tanto pelas próprias idosas como através da mediação de familiares, para que aquelas idosas de menor escolaridade ou que não tivesse domínio sobre as tecnologias de informação pudessem participar do estudo.

## **Procedimentos Éticos**

Antes de o participante ter acesso aos itens do instrumento, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo explicitado o caráter da

pesquisa, de forma que se enfatizou ao participante o caráter sigiloso e o anonimato em relação aos dados fornecidos, sendo garantido que as informações só seriam utilizadas para fins científicos, e que o mesmo poderia deixar o estudo a qualquer momento, sem penalização. Além disso, os critérios da investigação seguiram os princípios éticos para pesquisas efetuadas com seres humanos, conforme o disposto nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Procedimentos de análise de dados**

Os dados provenientes dos questionários socioeconômicos e demográficos foram submetidos a estatísticas descritivas com auxílio do *software* IBM SPSS 25.0, a fim de caracterizar a amostra. Por sua vez, os dados obtidos através da TALP foram organizados em uma planilha do *software* OpenOffice, e hierarquizados a partir da ordem de evocação assinalada pelos participantes. Em seguida, foi realizada a tematização, isto é, agruparam-se somente os léxicos que compartilhavam o mesmo radical e classe, sendo definida a forma com maior frequência (Wachelke, & Wolter, 2011).

Após esta etapa, os dados foram analisados pelo *software* IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, de maneira que se realizou a análise prototípica, que consiste em uma técnica que fornece auxílio para que o pesquisador tenha parâmetros para aprimorar sua compreensão acerca do funcionamento estrutural de uma representação social (Wachelke, *et al.*, 2016). Por vista, os dados obtidos a partir da análise prototípica foram analisados à luz da abordagem estrutural (Abric, 2003) das representações sociais, a fim possibilitar uma compreensão de seu sistema central e periférico.

Por outro lado, em relação às entrevistas semiestruturadas, foram construídas linhas de comando com algumas variáveis socioeconômicas e demográficas, obtidas através dos questionários, em um arquivo de texto do OpenOffice. Em seguida, para a elaboração do *corpus* textual as entrevistas semiestruturadas foram transcritas integralmente no mesmo arquivo de acordo com cada linha de comando.

Em sequência, o arquivo foi analisado pelo programa IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, o qual realizou as análises de estatísticas textuais das entrevistas, e, também executou a análise de especificidades e análise fatorial de correspondência (AFC), que são análises que permitem associar textos com variáveis, isto é, possibilita a análise da produção textual a partir de variáveis de caracterização de um grupo (Camargo, & Justo, 2016). Em

outros termos, a análise de especificidades e AFC possibilita descrever as relações existentes entre distintas variáveis que caracterizam os sujeitos e as representações sociais em estudo (Bona, 2014). É importante mencionar que as RS apreendidas pela análise de especificidades e AFC foram analisadas sobre o enfoque da abordagem sociogenética de Moscovici (2012).

## Resultados

### Especificidades e AFC das RS Elaboradas por Idosas sobre a Quarentena em função da Renda

Por padrão do programa, a frequência mínima para esse tipo de análise é 10, mas a literatura não estabelece uma frequência mínima para a execução desse tipo de análise; pelo contrário, alguns autores apenas salientam que a frequência pode ser alterada (Camargo, & Justo, 2018). Para a execução dessa análise, adotou-se como ponto de corte a frequência 2, ou seja, palavras que emergiram apenas uma vez nos segmentos de texto classificados pelo *software* não entraram na análise.

Além disso, apenas as formas ativas foram selecionadas (verbos, substantivos, adjetivos, advérbios), por estas serem fundamentais para a compreensão do conteúdo das RS. Foi estabelecido esse critério a partir das estatísticas textuais, dado que as palavras com frequência 1 representaram 66,79% da quantidade de palavras do *corpus*, o que poderia comprometer a visualização dos dados. Do mesmo modo, a presença de formas suplementares (preposições, conjunções, artigos etc.) poderia poluir o plano fatorial da AFC, caso estas palavras fossem incluídas na análise.

A partir da análise do tipo especificidades e AFC, é possível identificar se há distinções entre os elementos que constituem determinada RS, em função de variáveis que diferenciam em subgrupos um grupo maior. Por exemplo, as participantes deste estudo formam um grupo social específico; porém, algumas características, aqui chamadas de variáveis, servem para distingui-las em subgrupos – como escolaridade, renda etc. São essas variáveis (subgrupos) circunscritas em um grupo maior (idosas) que, na análise de especificidades e na AFC, podem constatar os elementos de uma RS que lhes são próprios – e que por vezes se opõem – entre os subgrupos.



Como a análise de especificidades e AFC permite apenas uma análise do *corpus* textual por uma variável, foi eleita a variável renda para ser analisada em conjunto com as RS da quarentena construída pelas idosas, em razão de as desigualdades sociais poderem implicar no processo do isolamento social durante a pandemia no novo coronavírus.

A análise de especificidade e AFC apresentou algumas distinções em relação à renda – codificada como Renda\_1 para renda menor que um salário mínimo; Renda\_2 para renda familiar de um salário mínimo; Renda\_3 para renda de um a dois salários mínimos; Renda\_4 para renda de 2 a 3 salários mínimos; e Renda\_5 para renda familiar acima de 3 salários mínimos. A seguir, apresenta-se a tabela com as palavras e sua força de associação com cada um dos níveis da variável estudada (ver Tabela 1).

Os coeficientes de correlação destacados em negrito representam aquelas palavras que apresentaram maior correspondência de acordo com o nível da variável, enquanto os coeficientes que apresentam valores negativos significam que não houve associação entre a palavra e o nível de associação. É interessante destacar que algumas palavras apresentaram apenas um coeficiente positivo (palavras com asterisco), o que denota que aquela palavra é específica para aquele subgrupo. Para uma melhor visualização da distribuição das palavras, de acordo com a renda, apresenta-se o plano fatorial da AFC (ver Figura 1).

O próprio programa faz as divisões das palavras de acordo com os cálculos estatísticos. E como foi relatado acima, foi escolhida apenas a variável renda, de modo que não teria como fazer associação com outras variáveis, exceto se fossem realizadas novas análises, o que não caberia em um artigo. Todas as questões pontuadas são discutidas logo abaixo, uma vez que a tabela de especificidades e a AFC se complementam. Portanto, o foco não se deu sobre as palavras da tabela. Estas foram organizadas apenas a fim de facilitar a visualização por parte do leitor e que para este compreenda quais são específicas de determinado subgrupo de renda e quais são compartilhadas pelos demais.<sup>2</sup>

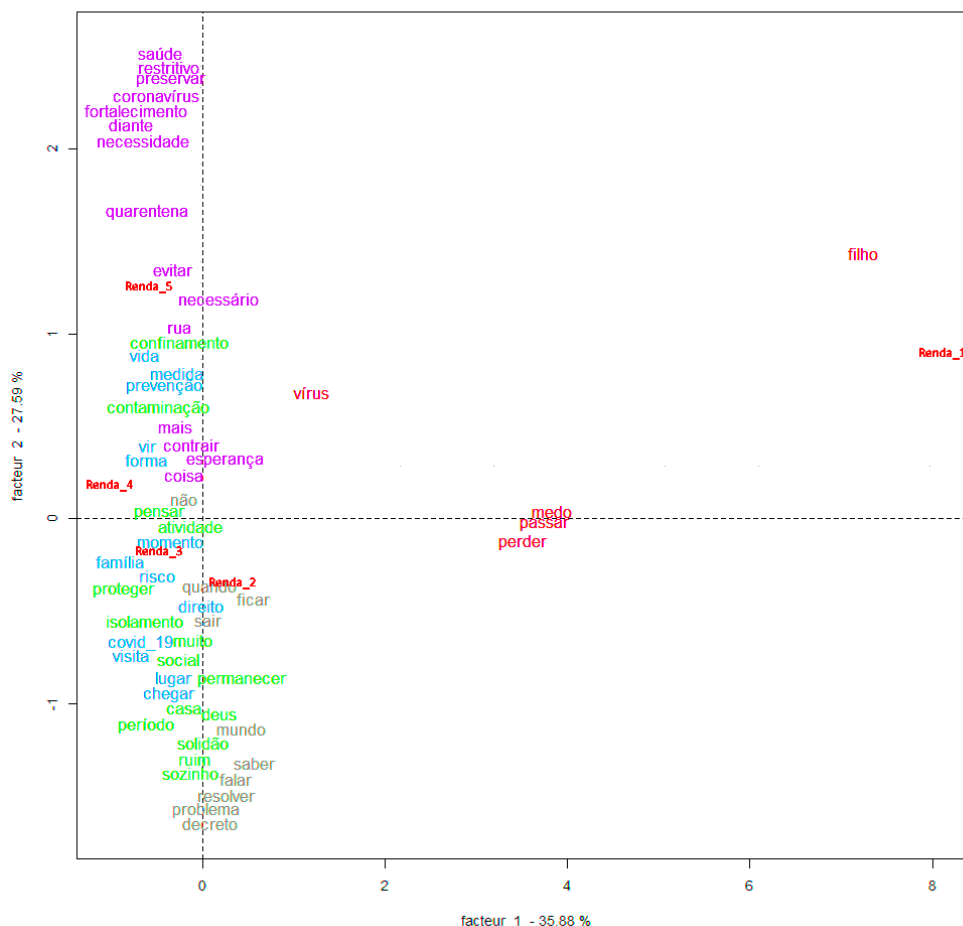
---

<sup>2</sup> Parágrafo inserido durante o processo de revisão, atendendo a sugestões por parte de um dos pareceristas da revista.

Tabela 1  
*Especificidades das RS de Quarentena de Mulheres Idosas de Acordo com a Renda Familiar*

Palavras	Correlação palavra x nível de variável										
	Renda_1	Renda_2	Renda_3	Renda_4	Renda_5	Palavras	Renda_1	Renda_2	Renda_3	Renda_4	Renda_5
filho*	<b>2,9581</b>	-0,357	-0,2079	-0,0977	-0,3228	confinamento	-0,0314	-0,357	<b>0,4197</b>	-0,0977	0,2803
passar	<b>1,1568</b>	0,2514	-0,2079	-0,0977	-0,3228	atividade	-0,0472	-0,1321	<b>0,2897</b>	-0,147	0,1719
medo	<b>1,1568</b>	0,2514	-0,2079	-0,0977	-0,3228	família*	-0,0314	-0,357	-0,2079	<b>1,9644</b>	-0,3228
perder	<b>1,1568</b>	0,2514	-0,2079	-0,0977	-0,3228	vida	-0,095	-1,083	-0,2044	<b>0,9049</b>	0,5654
vírus	<b>0,7792</b>	-0,3434	-0,1473	-0,2461	0,3073	COVID-19	-0,0314	-0,357	0,4197	<b>0,6957</b>	-0,3228
falar*	-0,063	<b>1,9164</b>	-0,4179	-0,1964	-0,6492	lugar	-0,0314	0,2514	-0,2079	<b>0,6957</b>	-0,3228
sair*	-0,063	<b>0,9517</b>	-0,4179	-0,1964	-0,1974	chegar	-0,0314	0,2514	-0,2079	<b>0,6957</b>	-0,3228
quando*	-0,063	<b>0,9517</b>	-0,4179	-0,1964	-0,1974	direito	-0,0314	0,2514	-0,2079	<b>0,6957</b>	-0,3228
resolver*	-0,0314	<b>0,9504</b>	-0,2079	-0,0977	-0,3228	visita	-0,0314	0,2514	-0,2079	<b>0,6957</b>	-0,3228
problema*	-0,0314	<b>0,9504</b>	-0,2079	-0,0977	-0,3228	forma	-0,0472	-0,537	0,2897	<b>0,542</b>	0,1719
decreto*	-0,0314	<b>0,9504</b>	-0,2079	-0,0977	-0,3228	vir	-0,0472	-0,537	0,2897	<b>0,542</b>	0,1719
saber*	-0,0314	<b>0,9504</b>	-0,2079	-0,0977	-0,3228	momento	-0,1762	-0,3356	0,372	<b>0,482</b>	-0,2673
mundo*	-0,0314	<b>0,9504</b>	-0,2079	-0,0977	-0,3228	risco	-0,063	-0,2311	0,209	<b>0,4391</b>	-0,1974
ficar	0,477	<b>0,5336</b>	0,372	-0,5493	-0,5494	prevenção	-0,063	-0,2311	-0,4179	<b>0,4391</b>	0,4374
não	-0,1762	<b>0,5336</b>	-0,5528	-0,1736	0,3376	medida	-0,063	-0,2311	-0,4179	<b>0,4391</b>	0,4374
proteger*	-0,063	-0,718	<b>1,5097</b>	-0,1964	-0,1974	necessário	0,4176	-0,8978	-0,7126	-0,2304	<b>1,7204</b>
social	-0,1435	-0,1906	<b>1,0062</b>	0,1918	-0,7602	necessidade*	-0,0472	-0,537	-0,3126	-0,147	<b>1,5401</b>
isolamento	-0,1435	-0,4363	<b>1,0062</b>	0,6101	-0,7602	quarentena	-0,063	-0,718	-0,4179	0,4391	<b>1,0489</b>
pensar	-0,0472	-0,537	<b>0,9398</b>	-0,147	0,1719	evitar*	-0,063	-0,2311	-0,4179	-0,1964	<b>1,0489</b>
casa	-0,2762	0,7699	<b>0,9062</b>	-0,3573	-1,2303	coronavírus*	-0,0314	-0,357	-0,2079	-0,0977	<b>1,0223</b>
ruim	-0,063	0,3844	<b>0,7015</b>	-0,1964	-0,6492	preservar*	-0,0314	-0,357	-0,2079	-0,0977	<b>1,0223</b>
período	-0,063	-0,2311	<b>0,7015</b>	0,4391	-0,6492	restritivo*	-0,0314	-0,357	-0,2079	-0,0977	<b>1,0223</b>
muito	-0,079	0,2625	<b>0,5413</b>	-0,2461	-0,2948	fortalecimento*	-0,0314	-0,357	-0,2079	-0,0977	<b>1,0223</b>
permanecer	-0,079	0,2625	<b>0,5413</b>	-0,2461	-0,2948	saúde*	-0,0314	-0,357	-0,2079	-0,0977	<b>1,0223</b>
sozinho	-0,0314	0,2514	<b>0,4197</b>	-0,0977	-0,3228	diante*	-0,0314	-0,357	-0,2079	-0,0977	<b>1,0223</b>
solidão	-0,0314	0,2514	<b>0,4197</b>	-0,0977	-0,3228	rua*	-0,0472	-0,1321	-0,3126	-0,147	<b>0,6434</b>
Deus	-0,0314	0,2514	<b>0,4197</b>	-0,0977	-0,3228	mais	-0,063	-0,2311	0,209	-0,1964	<b>0,4374</b>
contaminação	-0,0314	-0,357	<b>0,4197</b>	-0,0977	0,2803	contrair	-0,0314	0,2514	-0,2079	-0,0977	<b>0,2803</b>
confinamento	-0,0314	-0,357	<b>0,4197</b>	-0,0977	0,2803	coisa	-0,0314	0,2514	-0,2079	-0,0977	<b>0,2803</b>
atividade	-0,0472	-0,1321	<b>0,2897</b>	-0,147	0,1719	esperança	-0,0314	0,2514	-0,2079	-0,0977	<b>0,2803</b>
família*	-0,0314	-0,357	-0,2079	<b>1,9644</b>	-0,3228						

Fonte: Autores



**Figura 1.** AFC das RS construídas por idosas sobre a quarentena, de acordo com a renda

Fonte: Autores

O fator 1, no eixo horizontal do plano fatorial, apresenta-se com maior poder explicativo com 35,88% da variância total das respostas, enquanto o fator 2, no eixo vertical do plano cartesiano, apresenta 27,59% da variância total das respostas. Em sua totalidade, os dois fatores possuem poder explicativo de 63,47% de significância, apresentando assim, parâmetros estatísticos com consistência interna e fidedignidade (Nóbrega, & Coutinho, 2003).

A partir da distribuição das palavras no plano fatorial observa-se que o próprio programa destaca, por cor, aquelas palavras que apresentaram maior coeficiente de correlação com o nível da variável (Renda\_1: vermelho; Renda\_2: cinza; Renda\_3: verde, Renda\_4: azul; Renda\_5: roxo). Além disso, o mesmo distribui os níveis das variáveis a

partir da posição dos eixos, de maneira que o plano fatorial pode ser segmentado em quadrantes.

Assim, aquelas idosas com renda menor que um salário mínimo se encontram no quadrante superior direito, enquanto as que possuem renda de um salário mínimo estão no quadrante inferior direito. Por outro lado, as participantes que apresentam renda de um a dois salários mínimos pertencem ao quadrante inferior esquerdo e, por sua vez, as idosas com rendas de dois a três salários mínimos e aquelas com renda superior a isso fazem parte do quadrante superior esquerdo.

Para a apreensão das RS na AFC, convencionou-se que o fator 1 ocupa a posição horizontal do gráfico, enquanto que o fator 2 ocupa a vertical (Coutinho, Nóbrega, & Araújo, 2011), isto é, o fator 1 é interpretado da esquerda para a direita, ao passo em que o segundo fator é compreendido a partir das distribuições das palavras entre os planos superior e inferior.

Desse modo, ao analisar o fator 1, que apresentou maior poder explicativo, constata-se uma relação de oposição entre os quadrantes do lado direito (Renda\_1 e Renda\_2), os quais representam os subgrupos de menor renda, com os quadrantes do lado esquerdo (Renda\_3, Renda\_4, Renda\_5), os quais apresentam os subgrupos que possuem renda superior a um salário mínimo. Em suma, verificou-se que as idosas de menor renda apresentam manifestações psicoafetivas (medo, solidão etc.) preocupações relacionadas a questões econômicas no âmbito microsocial (perda de emprego de familiares), o que sugere que, dada a situação de maior vulnerabilidade social, a quarentena apresente marcadores mais negativos para estas, como se pode observar nos trechos a seguir:

*“Necessário, mas tenho medo de meus filhos perderem o emprego e a fome aumentar no Brasil.”* (Idosa, 26, menos de um salário mínimo).

*“Falam que é para estar em casa, mas eu saio. Tenho que sair, é ruim estar sozinha em casa.”* (Idosa 91, um salário mínimo).

*“É uma coisa muito ruim, porque a pessoa fica presa. Eu nem gosto de ver, quando passa na televisão falando sobre, eu desligo [a televisão]. Tenho muito medo de ficar presa. Não é bom, é igual aos presídios, a pessoa fica aflita.”* (Idosa 85, um salário mínimo)

Por sua vez, os quadrantes do lado esquerdo sugerem que as RS das idosas sobre a quarentena estão ancoradas em aspectos positivos, como a proximidade com a família, o fortalecimento de comportamentos positivos, maior espiritualidade, e momento de reflexão e autoconhecimento, como se evidencia nas falas subsequentes:

*“É um período de confinamento em casa para refletir e voltar o coração para Deus.”* (idosa 9, de um a dois salários mínimos).

*“Um momento de isolamento social e renovação da espiritualidade.”* (Idosa 97, de um a dois salários mínimos).

*“É uma forma de prevenção para salvar a sua vida e de toda a sua família.”* (Idosa 87, de dois a três salários mínimos).

*“Veio unir familiares que não tinham hora e nem tempo de chegar em casa para conhecer sua família.”* (Idosa 22, de dois a três salários mínimos).

*“Diante da situação de pandemia, é necessária, e pode ser um momento de aprendizagem e fortalecimento de comportamentos de altruísmo, empatia e solidariedade. Além de autoconhecimento.”* (Idosa, 60, mais de três salários mínimos).

*“Momento de reflexão, fortalecimento da fé.”* (Idosa 32, mais de três salários mínimos).

De modo geral, ao comparar os dois lados do plano, contata-se que as condições de desigualdade social podem implicar na vivência da quarentena, pois se deduz que aquelas idosas de menor renda apresentam mais preocupações econômicas relacionadas à quarentena, bem como menor tolerância a ficarem sozinhas em casa, o que pode aumentar as chances de descumprimento do isolamento social.

Já ao analisar o fator 2, observa-se uma relação de oposição entre os quadrantes superiores (Renda\_1, Renda\_4, e Renda\_5) e inferiores (Renda\_2 e Renda\_3). Por um lado, nos quadrantes superiores se verificou RS da quarentena enquanto medida necessária para o combate do SARS-CoV-2, como se pode constatar nos trechos adiante:

*“A quarentena existe para diminuição do risco de pegar a Covid-19.”* (Idosa 84, de dois a três salários mínimos).

*“É uma forma de prevenção para salvar a sua vida e de toda a sua família.”* (Idosa 87, de dois a três salários mínimos).

*“É um isolamento social para diminuir o risco de contrair o coronavírus.”* (Idosa 77, mais de três salários mínimos).

*“Penso que é uma necessidade de confinamento para evitar que o vírus se espalhe e, assim, possa se preservar a saúde da população.”* (Idosa 40, mais de três salários mínimos).

Por sua vez, nos quadrantes inferiores constataram-se RS ancoradas nas suas consequências psicossociais para as idosas, como o fato de ficarem sozinhas e, com isso, aumentar o sentimento de solidão, como se observa nos enxertos infracitados:

*“É um momento de solidão e esperança.”* (Idosa 52, um salário mínimo).

*“Não gostaria que isso estivesse acontecendo. Penso que isto veio para piorar a nossa solidão.”* (Idosa 4, de um a dois salários mínimos).

*“Dizem que agora é para proteger. Nunca vi isso na vida. É ruim estar em casa sozinha demais.”* (Idosa 90, de um a dois salários mínimos).

Em suma, ao comparar os quadrantes do eixo vertical, observa-se que aquelas idosas com maiores rendas têm uma compreensão maior da quarentena, enquanto medida necessária, para prevenção e promoção da saúde. Um fato curioso é que, apesar daquelas idosas de menor renda (menos que um salário mínimo) terem apresentado ancoragens nas consequências econômicas e afetivas da quarentena (fator 1), estas reconhecem que as medidas de isolamento social são necessárias. Não obstante, a solidão se sobressai para as idosas com renda de um salário mínimo e para aquelas de no máximo dois salários mínimos, o que sugere que elementos relacionados à solidão sejam investigados.

### **Análise Prototípica das RS elaboradas por Idosas sobre a Quarentena**

No que se refere aos achados da TALP, considerando os casos omissos, houve 327 evocações, e uma média geral de frequência de aproximadamente 1,87 evocações por palavra (frequência média das evocações). A frequência mínima considerada para a

inclusão das palavras nos quadrantes adotada foi a padrão fornecida pelo programa (frequência mínima 2).

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 2,85 foram classificadas como tendo baixa ordem de evocação (ver Tabela 2).

Tabela 2

*Análise Prototípica das RS Construídas por Idosas sobre Quarentena*

		<b>Zona Central</b> OME $\leq$ 2,85		<b>Primeira Periferia</b> OME $>$ 2,85			
	<b>Palavra</b>	<b>f</b>	<b>OME</b>	<b>Palavra</b>	<b>f</b>	<b>OME</b>	
$f \geq 4,33$	casa	28	2,4	medo	9	3,2	$f \geq 4,33$
	isolamento	26	2,2	tristeza	8	3,8	
	solidão	8	2,6	família	8	3,4	
	proteção	5	2,8	prevenção	6	3,2	
	ficar em casa	5	1,8				
		<b>Zona de Contraste</b> OME $\leq$ 2,85		<b>Segunda Periferia</b> OME $>$ 2,85			
	<b>Palavra</b>	<b>f</b>	<b>OME</b>	<b>Palavra</b>	<b>f</b>	<b>OME</b>	
$f \leq 4,33$	oração	4	2,8	necessário	4	3,2	$f \leq 4,33$
	ansiedade	4	2,8	saudade	4	3	
	cuidado	4	2,8	medida	3	4	
	ruim	4	1,8	economia	3	3,3	
	prisão	3	1,3	limpeza	3	3,3	
	coronavírus	3	2,7	tempo	3	4	
	obrigatório	2	2	deus	3	5	
	fechado	2	1,5	preocupação	3	3,7	
	chatice	2	1,5	saúde	3	3,3	
	autoconhecimento	2	1,5	necessidade	3	3,7	
	pandemia	2	1	leitura	2	3	
	emocional	2	2,5	vida	2	3	
				triste	2	3	
				segurança	2	4,5	
				quebra da rotina	2	4	
				esperança	2	3	
				tecnologia	2	3,5	
				proibido	2	4,5	
				diferente	2	4,5	
				controle	2	3	
			fé	2	3,5		
			união	2	3,5		
			morte	2	3		
			aprendizagem	2	4		
			paciência	2	3,5		

Fonte: Autores

Observa-se que o primeiro quadrante, no qual se encontra o núcleo central, foi constituído por evocações recorrentes ( $f \geq 4,33$ ) e com alta hierarquização ( $OME \leq 2,85$ ), destacando-se as expressões *casa*, *isolamento*, *solidão*, *proteção*, e *ficar em casa*, como elementos centrais das RS de quarentena.

Esses achados reiteram o conhecimento dessas idosas de que se deve ficar em casa como uma medida de proteção frente ao novo coronavírus. Todavia, esse isolamento social também representa um aumento do sentimento de solidão por parte das idosas, o que pode ter implicações biopsicossociais.

No segundo quadrante, destaca-se o sistema periférico, o qual sustenta o núcleo central e complementa novos conteúdos. Neste quadrante se sobressaíram os vocábulos *medo*, *tristeza*, *família*, e *prevenção*, que, apesar de não terem sido prontamente evocados, isto é, se encontram acima da OME de corte, observa-se uma aproximação semântica com os elementos centrais da RS de quarentena.

Nesse aspecto, ao analisar a relação entre os elementos periféricos com os centrais, deduz-se que, para essas idosas ao ancorarem no isolamento social decorrente da quarentena, há uma objetivação em elementos psicoemocionais, como o medo e a tristeza, os quais podem estar relacionados ao distanciamento em relação à família, ou seja, infere-se que, possivelmente, essas idosas sentem medo e tristeza devido à perda do apoio social. Todavia, as mesmas compreendem que é uma medida preventiva/protetiva no combate ao novo coronavírus.

Em relação ao terceiro quadrante, o qual retrata os elementos periféricos contrastados, isto é, com baixa frequência, mas evocados prontamente, verifica-se que os elementos deste quadrante se aproximam tanto dos elementos centrais quanto daqueles pertencente à primeira periferia. Os termos, *ruim* e *prisão*, os quais apresentaram elevada hierarquização na zona de contraste ( $OME$  próximas a 1), podem ter uma relação com os elementos *casa*, *ficar em casa* e *isolamento*.

Não obstante, essas idosas ancoram em atitudes negativas frente à quarentena, visto que se sentem presas em casa por terem que ficar em um ambiente fechado durante o isolamento social. Ainda, o termo ruim pode estar implicado com o distanciamento da família, e pode se aproximar dos sentimentos de tristeza e medo. Todavia, apesar disso, as mesmas compreendem que é uma medida obrigatória, e que está relacionada ao cuidado durante a pandemia do SARS-CoV-2, o que pode se relacionar aos termos “proteção” e “prevenção”, distribuídos nos quadrantes citados anteriormente.



Do mesmo modo, os elementos contrastantes, *oração* e *autoconhecimento*, estabelecem relação com as zonas anteriores. A partir disso, infere-se que, para esse grupo de idosas, o período de isolamento social em casa pode ser um momento de autoconhecimento, ou seja, por essas idosas estarem sozinhas podem ter um maior contato consigo, o que sugere um desfrute da solidão durante a quarentena.

Por sua vez, a oração pode atuar como estratégia de enfrentamento diante dos sentimentos negativos eliciados pelo período de isolamento social e a carência de suporte social e emocional decorrente distanciamento da família. Tal achado pode estar imbricado com as características dessa amostra, tendo em vista que a maioria das idosas declararam-se católicas (68,1%) e, ainda, dentre as participantes, 52,2% afirmaram serem extremamente religiosas.

O último quadrante, com elementos que constituem a segunda periferia, formada pelos elementos *necessidade, medida, segurança, necessário, controle, saúde, vida, diferente, quebra da rotina, proibido, saudade, triste, preocupação, limpeza, economia, morte, tempo, tecnologia, aprendizagem, leitura, esperança, paciência, fé, Deus, união*, desvela a possibilidade das transformações nas RS atribuídas à quarentena, já que estas permitiram variações pessoais e heterogêneas, sem relação direta com o núcleo central.

Na presente zona, observa-se um destaque para aspectos relacionados à saúde, como o conhecimento de que a quarentena representa uma medida de segurança e controle, necessária para preservar o sistema de saúde e a vida dos indivíduos. Ainda, constatam-se algumas ancoragens em aspectos negativos da quarentena, como a quebra da rotina, bem como dimensões psicoemocionais, como a tristeza relacionada à saudade dos familiares.

Ademais, evidenciam-se aspectos cognitivos em um âmbito microsocial, ancorados na preocupação relacionada à limpeza, assim como sob uma esfera macrossocial, através da preocupação relacionadas às mortes causadas pela Covid-19 e aos impactos do novo coronavírus na economia do país. Todavia, para algumas dessas idosas, a quarentena tem seus pontos positivos: como a aprendizagem do uso de novas tecnologias; a presença de algumas estratégias para passar o tempo, como o exercício da leitura; e a ancoragem em elementos psicoafetivos positivos, como ter mais paciência, esperança, fé em Deus, e união nesse momento de isolamento social.

## Discussão

Medidas preventivas desde que o mundo presenciou sua maior pandemia de influenza já registrada, a Gripe Espanhola, em 1918, conhecida como "mãe de todas as pandemias", são constantemente discutidas para que diminuam os impactos das consequências drásticas que essas experiências costumam provocar quando, notadamente, alteram a face do mundo como o conhecemos (Matos, 2018). Nesse ensejo, uma das medidas mais arcaicas ao longo da história humana é comumente aplicada quando iminentes esses surtos virulentos, o ordenamento da Quarentena, concretizado por meio do isolamento social e que se encontra vigente durante a pandemia de Covid-19.

E é justamente nesse embote que o isolamento social, como medida restritiva, retomou discussões quanto a seu papel ético, científico e popular, quando acaba desvelando questões sempre associadas à sua eficácia para além da saúde coletiva, sendo fator que desnuda dimensões como poder de decisão, do Estado e a noção de bem geral, ao interpelar outros temas sociais, como a economia, liberdade de trânsito e a vulnerabilização consequente aos quarentenados (Santos, & Nascimento, 2014).

À vista disso, entender os desdobramentos da aplicação do isolamento social, durante períodos de crise sanitária, acaba sendo preponderante quando, apesar de agir como medida generalista, emerge também como uma variável com implicações distintas conforme sexo, gênero, idade, escolaridade, classe social, entre outros, que podem afetar principalmente os comportamentos de adesão (Bezerra, Silva, Soares, & Silva, 2020). Assim, o impacto do isolamento social entre os indivíduos compõe uma face que carece ser investigada, dado que a pandemia impõe uma nova realidade a todos, mas não estão todos no mesmo barco, enquanto o imbricamento ente isolamento social e as desigualdades sociais criam campos também vivenciados distintamente (Minayo, & Freire, 2020).

Nesse contexto, a OPAS recobra aos governos que, durante a pandemia pelo novo coronavírus, seja demandada atenção especial aos indivíduos em condição de exclusão e vulnerabilidade social, em que se enquadram muitos idosos. Principalmente quanto aos impactos psicossociais, socioeconômicos e psicoafetivos que denotam ser consequentes do isolamento social prolongado, adotado como forma de prevenção, para que não se tenham efeitos reversos que catalisem o aumento de disparidades (OPAS, 2020).

Nesse interim, as RS aqui descritas de mulheres idosas brasileiras justificam que se adentrem nos meandros dessa nova realidade social, enquanto pujantes ao abordarem aspectos intrínsecos desse grupo específico ante a Covid-19 e ao isolamento social. Com isso, compreende-se que sejam obtidas RS expostas pela AFC e através da análise prototípica, que apontam justamente interfaces entre a percepção de um risco real perante a doença, a necessidade do isolamento como forma de prevenção e suas consequências, de forma a esboçarem-se as implicações nas suas dimensões sociais, econômicas e psicológicas. Bem como demonstram que suas representações espelham divergências notórias quanto à influência de fatores como renda, suporte social e o papel que possam desempenhar nesse contexto.

Assim, é factível que características da feminização da velhice sejam reiteradas, como as mulheres idosas vivenciarem maior sentimento de solidão emocional, não compartilhando de parceiros amorosos, mas serem continuamente associadas à função de cuidadoras. Justificam-se, com isso, as inserções de preocupação recorrentes entre as representações das idosas respondentes, seja por desempenharem o cuidado no seio familiar, com os filhos e netos, como por também muitas delas serem provedoras da estrutura financeira intrafamiliar, sendo, assim, figuras principais mantenedoras de cuidado, mas nem sempre cuidadas (Dias, & Serra, 2018).

Esse perpasso acaba endossando que os aspectos psicológicos negativos decorrentes do isolamento podem sobressaltar-se frente aos aspectos positivos, podendo variar de estados leves e moderados (elevação de tristeza, irritabilidade, dificuldade de concentração, medo, frustração, tédio etc.) a outros mais intensos, além de contribuir para o surgimento de psicopatologias depressivas e ansiogênicas (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020). São estes dados corroborados, quando analisados os efeitos da Quarentena na cidade epicentro da doença na China, Wuhan, em que os estados de ansiedade, pânico e preocupação demonstraram que a tensão e os sentimentos negativos são prevaletentes ante o medo e a incerteza do desconhecido, da perda de controle e do risco de morte (Brooks, *et al.*, 2020; Rubin, & Wessely, 2020).

Nesse sentido, quando em evidência os impactos psicológicos do isolamento social à população idosa, sabe-se que esses efeitos também são aflorados. Como se percebe diante de as RS das idosas fazerem coro justamente aos aspectos psicoafetivos do isolamento social.

De modo que os elementos negativos se sobressaem dentre os campos representacionais, em virtude do impacto na vida cotidiana dessas idosas, conferindo que, embora mais suscetíveis ao risco por Covid-19, os cuidados não-Covid-19 ao público idoso não devam ser esquecidos, enquanto o distanciamento social afeta outros âmbitos das suas vidas (Steinman, Perry, & Perissinotto, 2020).

Fato que não pode ser negligenciado principalmente quando hodiernamente a pauta do isolamento vertical (em que os idosos são primordialmente datados ao distanciamento social), é levantado como opção mais louvável frente ao isolamento horizontal que envolve a todos. Ainda que não haja comprovações de esse modelo ser mais eficaz para o controle da disseminação da virulência, podendo revelar-se não como medida protetiva, mas outrora preconceituosa e exclusivista ao desconsiderar o idoso como agente social ativo, além de aprofundar desigualdades já existentes (Duczmal, *et al.*, 2020).

Daí que a referência à quebra do isolamento social evocada nas representações das idosas de menor renda elenca essa realidade de forma contundente, coadunando-se com a literatura que aponta as desigualdades sociais como fator decisivo, ao se considerar o isolamento social, tanto para sua adesão como nas consequências aqueles idosos mais carentes, de modo que podem não seguir as recomendações simplesmente por não quererem, mas por não poderem. Assim, a vigência do isolamento social sem o apoio de políticas assistenciais de proteção psicossocial e socioeconômica para uma realidade brasileira iníqua, envelhecida e populosa formula um dos grandes desafios ante a pandemia de Covid-19, a despeito que ocorra um genocídio das populações mais vulneráveis, e em particular dos idosos nessas condições (Bezerra, Silva, Soares, & Silva, 2020; Kalache, *et al.*, 2020; Minayo, & Freire, 2020).

Ainda assim, deve-se argumentar que as vivências decorrentes do isolamento também não devem ser generalizadas, de modo que os aspectos positivos objetivados nas RS de algumas idosas, também são evidenciados na literatura quando se investiga esse público durante o distanciamento social. Em que os proveitos advindos de maior contato com a família e aprimoramento de habilidades pessoais fomentam recursos extras que facilitam a adaptação durante o isolamento, principalmente quanto ao uso das tecnologias (Armitage, & Nellums, 2020).

Nesse intuito, têm-se que os efeitos e as dinâmicas que operam com o isolamento social também são fundamentais para a compreensão de cenários macro e micro da

pandemia, ao dissociar-se apenas o campo biomédico e se aprofundando aspectos psicossociais que podem ser mais duradouros que a própria pandemia.

## Conclusão

No presente estudo, buscou-se apreender através do suporte teórico-metodológico das representações sociais, como as mulheres idosas brasileiras portam-se a respeito do isolamento social ante a pandemia do novo coronavírus. Verificaram-se distinções quanto às RS de idosas, de acordo com o estrato de renda, de modo que aquelas de menor renda apresentaram sentimentos de medo e solidão, bem como preocupações com questões econômicas, como a perda de emprego de familiares durante o período de isolamento social. Por outro lado, as idosas de maiores rendimentos apresentaram RS positivas, qualificando a quarentena como momento de introspecção, de espiritualidade, de altruísmo e de maior proximidade com a família. Nesse sentido, constata-se que as representações sociais da quarentena estão atravessadas pelas desigualdades sociais no país, o que pode implicar na vivência de isolamento social por parte das idosas.

Assim, os achados aqui evidenciados permitem identificar que essas idosas elaboram representações com nível de especificidade relevante, e crenças tanto centrais, como complementares, que ajudam a desnovelar como estão partindo, do imaginário popular dessa parcela da população, conhecimentos quanto a questões emergentes, como a pandemia, e a adoção da quarentena como medida protetiva.

Dessa forma, em suma, concretiza-se que, através das informações advindas do meio social, e por meio das próprias percepções ante a essa nova experiência, pôde-se configurar modelos de representação que enunciam que esse período de isolamento social por Covid-19 é temática que alcança diversos âmbitos situacionais nos nichos sociais que o seguem, mas que não é vivenciado uniformemente, tendo-se diferentes realidades que elucidam a existência de aspectos positivos e negativos.

Nessa perspectiva, as RS elencadas entre as idosas apontam que as desigualdades sociais se adiantam nas discussões, quando se trata de isolamento social e do novo coronavírus entre a população mais velha. Endossando, com isso, que o envelhecimento e velhice são diretamente inter-relacionados pelas condições de vida, sendo importante fator de qualidade de vida e determinante social em saúde, sobretudo quando as discrepâncias sociais são ainda mais deletérias em tempos de crise sanitária.

Nesse sentido, as representações entre as idosas participes vão a esse encontro, e apontam com eloquência que as desigualdades sociais são fundamentais para a tomada de decisão, acirrando-se as discussões de que não basta viver; é preciso ter ou dar condições de vida. De forma que, quando se está em protagonismo, à velhice, ao isolamento social, à pandemia e às iniquidades sociais não cabem medidas gerais, mas equitativas que possam amenizar os efeitos drásticos, sobretudo naqueles já vulnerabilizados.

Portanto, espera-se contribuir para a compreensão dos distintos desdobramentos desse cenário atípico, não obstante que não sirvam a generalizações a partir dos resultados aqui apresentados, cabendo replicações que os aprofundem. Ainda que se desvelem também maiores aspectos quando em evidência aqueles que vivenciam as velhices, especialmente que são as mulheres idosas as principais protagonistas dessa fase da vida.

## Referências

Abriç, J-C. (2003). Abordagem Estrutural das Representações Sociais: Desenvolvimentos Recentes. In: Campos, P. H. F., & Loureiro, M. C. S. (Orgs.). *Representações Sociais e Práticas Educativas* (pp. 37-57). Goiânia, GO: Editora da UCG.

Anjos, J. S. M., Gomes, L., Oliveira, M. L. C., & da Silva, H. S. (2019). Atitudes sobre a Velhice: Infância, Adolescência, Avós e a Intergeracionalidade. *Revista de Psicologia da IMED*, 11(2), 147-165. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2954.

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* (on-line), 5(5), e256. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X.

Bastos, L. S., Niquini, R. P., Lana, R. M., Villela, A. M. D., Cruz, O. G., Coelho, F. C., ... , & Gomes, F. C. M. (2020). COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00070120. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1590/0102-311X00070120.

Bezerra, A., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* (on-line), 25(suppl. 1), 2411-2421. Recuperado em 01 abril, 2020, de: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-comportamento-da-populacao-durante-o-isolamento-social-na-pandemia-de-covid19/17551>.

Bona, V. (2014). *Representações sociais de autonomia e o uso das tecnologias na prática docente*. Tese de Doutorado em Educação. Recife, PE: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, *395*(10227), 912-920. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2016). *Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ*. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). Recuperado em 01 abril, 2020, de: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). Recuperado em 01 abril, 2020, de: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.

Coutinho, M. P. L., Nóbrega, S. M., & Araújo, L. S. (2011). *Software Trideux: uma ferramenta metodológica aplicada ao campo de pesquisas em representações sociais*. In: Coutinho, M. P. L., & Albuquerque, E. R. S. (Orgs.). *Métodos de Pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 107-147). João Pessoa, PA: EDUEPB.

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. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1007/s11135-014-0005-z.

Dias, M. de J. S., & Serra, J. (2018). Mulher, velhice e solidão. *Serviço Social e Saúde*, *17*(1), 9-30. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.20396/sss.v17i1.8655190.

Duczmal, L. H., Almeida, A. C. L., Duczmal, D. B., Alves, C. R. L., Magalhães, F. C. O., Lima, M. S., ..., & Takahashi, R. H. C. (2020). Vertical social distancing policy is ineffective to contain the COVID-19 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública*, *36*(5), e00084420. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1590/0102-311x00084420.

Ferrari, A., & Cunha, A. M. (2020). A pandemia de Covid-19 e o isolamento social: saúde versus economia. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Internet)*. Recuperado em 01 abril, 2020, de: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-a-pandemia-de-covid-19-e-o-isolamento-social-saude-versus-economia/>.

Kalache, A., Silva, A., Ramos, L., Louvison, M., Veras, R., & Lima, K. (2020). Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. *ABRASCO* (on-line). Recuperado em 01 abril, 2020, de: <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>.

Matos, H. J. (2018). A próxima pandemia: estamos preparados?. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, *9*(3), 9-11. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.5123/S2176-62232018000300001.

- Mendes, J. L. V., Silva, S. C., Silva, G. R., & Santos, N. A. R. (2018). O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: Revisão de literatura. *Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, 8(1), 13-26. Recuperado em 01 abril, 2020, de: <http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165>.
- Minayo, M. C. S., & Freire, N. P. (2020). Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* (on-line), 25(9), 3555-3556. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1590/1413-81232020259.13742020.
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. (6ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nóbrega, S. M., & Coutinho, M. P. L. (2003). O teste de associação livre de palavras. In: Coutinho, M. P. L. (Ed.). *Representações sociais: Abordagem interdisciplinar* (pp. 67-77). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2020). *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Brasil: OPAS. Recuperado em 01 abril, 2020, de: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#sintomas](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#sintomas).
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1, 1–21. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1590/SCIELOPREPRINTS.303.
- Rubin G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368, m313. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1136/bmj.m313.
- Santos, I. A., & Nascimento, W. F. (2014). As medidas de quarentena humana na saúde. *Bioethikos - Centro Universitário São Camilo*, 8(2), 174-185. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.15343/1981-8254.20140802174185.
- Steinman, M. A., Perry, L., & Perissinotto, C. M. (2020). Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Internal Medicine* (on-line), 180(6), 819-820. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.1661.
- Velavan, T. P., & Mayer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*. 25(3), 278-280. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1111/tmi.13383.
- Vincent, J. L., & Taccone, F. S. (2020). Understanding pathways to death in patients with COVID-19. *The Lancet. Respiratory Medicine* (on-line), 8(5), 430-432. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30165-X.
- Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521-526. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 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. Recuperado em 01 abril, 2020, de: <http://www.scielo.org/pe/pdf/liber/v22n2/a03v22n2.pdf>.



World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Recuperado em 01 abril, 2020, de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

---

**Jefferson Luiz de Cerqueira Castro** - Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí, UFPI, no qual foi bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí, FAPEPI. Pós-Graduando em "Educação, Ética e Política", Universidade Estadual do Piauí, UESPI. Graduação em Psicologia, UFPI. Membro do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Desenvolvimento Humano, Psicologia da Educação e Queixa Escolar, PSIQUEDE, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7990-7611>

E-mail: [jefferson.psico.ufpi@outlook.com](mailto:jefferson.psico.ufpi@outlook.com)

**Mateus Egilson da Silva Alves** - Graduando em Psicologia, na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Desenvolvimento Humano, Psicologia Educacional e Queixa Escolar, PSIQUEDE. Foi participante da iniciação científica voluntária, ICV, e atualmente é bolsista PIBIC, nos projetos de pesquisa sobre a Análise Psicossocial da Velhice LGBT e suas Representações Sociais.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5759-8443>.

E-mail: [mateusegalves@gmail.com](mailto:mateusegalves@gmail.com)

**Ludgleydson Fernandes de Araújo** - Psicólogo, Doutor em Psicologia, Universidad de Granada, Espanha, período sanduíche na Università di Bologna, Itália. Mestre em Psicologia e Saúde, Universidade de Granada, Espanha. Mestre em Psicologia Social e Especialista em Gerontologia, UFPB. Professor orientador do Programa de Pós-Graduação (*Stricto Sensu*) em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr. Bolsista de Produtividade PQ-2 em pesquisa pelo CNPq. Coordenador do GT da ANPEPP "Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social".

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4486-7565>

E-mail: [ludgleydson@yahoo.com.br](mailto:ludgleydson@yahoo.com.br)