

Representações sociais do envelhecimento entre os moradores de um antigo hospital-colônia*

Social Representations of aging among the residents of a former colony hospital

Representaciones Sociales del envejecimiento entre los moradores de un antiguo hospital-colonia

Ádilo Lages Vieira Passos
Ludgleydson Fernandes de Araújo

RESUMO: Este estudo objetivou identificar e analisar as Representações Sociais do envelhecimento entre os moradores de um antigo hospital-colônia, do Nordeste brasileiro. Contou-se com a participação de 16 pessoas, com idade entre 48 e 85 anos ($M = 67,0$ anos; $DP = 9,7$). Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram analisadas pelo método da Classificação Hierárquica Descendente, originando cinco classes de aproximação semântica. Os resultados indicaram que os participantes representam o envelhecimento como uma etapa (velhice). Além disso, esta representação evidencia elementos positivos e negativos. De forma positiva, a velhice é concebida quantitativamente como sinônimo de uma vida longa. Negativamente, os entrevistados associam esta etapa a perdas físicas e sociais, à dependência e ao aumento do cuidado consigo mesmo, situação que acarreta conflitos pessoais e sociais.

Palavras-chave: Representações sociais; Envelhecimento; Hanseníase.

ABSTRACT: *This study aimed to identify and analyze the social representations of the aging among the residents of a former colony hospital in northeast Brazil. There was a participation of 16 people, aged between 48 and 85 years ($M = 67.0$ years, $SD = 9.7$). For a data collection, we used a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews. The interviews were analyzed by the Descending Hierarchical Classification method, resulting in 5 classes of semantic approximation. The results indicated that participants represent aging as a stage (old age). Moreover, this representation shows positive and negative elements. In a positive way, old age is quantitatively conceived as synonymous with a long life. Negatively, the interviewees associate this stage with physical and social losses, dependence and increased self-care, a situation that entails personal and social conflicts.*

Keywords: *Social Representations; Aging; Leprosy.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las representaciones sociales del envejecimiento entre de un antiguo hospital colonia de noreste brasileño. Se contó con una participación de 16 personas, con edad entre 48 a 85 años ($M = 67,0$ años, $DP = 9,7$). Para una recolección de datos, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas fueron analizadas por el método de la Clasificación Jerárquica Descendente, originando 5 clases de aproximación semántica. Los resultados indicaron que los participantes representan el envejecimiento como una etapa (vejez). Además, esta representación evidencia elementos positivos y negativos. De forma positiva, la vejez se concibe cuantitativamente como sinónimo de una larga vida. Negativamente, los entrevistados asocian esta etapa a pérdidas físicas y sociales, a la dependencia y al aumento del cuidado consigo mismo, situación que acarrea conflictos personales y sociales.*

Palabras clave: *Representaciones sociales; Envejecimiento; Lepra.*

Introdução

A Hanseníase tem sido considerada uma doença incurável e incapacitante nas mais diversas sociedades e culturas, em todos os períodos históricos (Simpson *et al.*, 2013). Seu passado, associado à lepra e às deformidades que ela provocava quando ainda não tinha cura, aliado à falta de informação sobre a forma de contágio e tratamento da doença serviram ambos de base para a tentativa de invisibilizá-la por meio do isolamento compulsório dos hansenianos nos chamados leprosários ou hospitais colônias (Souza, & Sena, 2014).

Destinados ao controle social dos leprosos, os hospitais-colônias eram instituições totais com capacidade de atender todas as necessidades básicas de seus moradores, a fim de evitar qualquer tipo de interferência extramuros (Barreto *et al.*, 2013; Palmeira, Queiroz, & Ferreira, 2012). Em decorrência desta segregação efetiva e da conseqüente perda de vínculos com o mundo externo, muitos dos antigos internos destas instituições, embora tenham recebido alta por cura, decidiram permanecer asilados (Castro, & Watanabe, 2009; Simpson *et al.*, 2013; Souza, & Sena, 2014).

Nesse sentido, ressalta-se que o adoecimento por hanseníase levou à institucionalização de muitas pessoas mesmo antes da velhice e, nessa condição, envelheceram, situação significativamente diferente daquela vivenciada por indivíduos que são internados somente com idade avançada, geralmente por motivos sociais e/ou de saúde, como: pobreza, fragilidade, incapacidade, dependência ou abandono (Castro, & Watanabe, 2009). Estudo realizado com pessoas que envelheceram institucionalizadas por conta da hanseníase evidenciou que a vida na colônia fez com que estes indivíduos reconstruíssem sua rede de relações sob um novo prisma, pois os valores, as possibilidades, e as perspectivas que antes possuíam não se adequavam mais à nova realidade de restrição e reclusão (Souza, & Sena, 2014).

Cabe salientar que os participantes da presente pesquisa também foram institucionalizados após o diagnóstico de hanseníase e, neste contexto particular, têm experienciado o processo de envelhecimento. Face a isso, torna-se necessário compreender os principais aspectos que compõem o envelhecer humano.

Na literatura ainda persistem muitos debates acerca do curso seguido pelo envelhecimento (Torres, *et al.*, 2015). Contudo, nesta investigação adota-se a perspectiva do desenvolvimento *life-span*, na qual o envelhecimento é considerado 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 esta última se refere a uma fase específica do desenvolvimento humano (Neri, 2008). O processo de envelhecimento é natural e existencial, ocorre de forma contínua e inflexível ao longo da vida, configurando-se como um direito da pessoa humana, devendo ser assegurado e respeitado (Carvalho, Paiva, & Carvalho, 2017).

Com efeito, a velhice e o envelhecimento envolvem muitos significados por serem, essencialmente, heterogêneos (Falcão, & Carvalho, 2009). Assim sendo, o estudo das representações sociais (RS) da velhice ou do processo de envelhecimento deve considerar esta perspectiva heterogênea dos objetos, além das vivências dos indivíduos, considerando o seu contexto social e familiar (Torres *et al.*, 2015).

Vale lembrar que as RS são “um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais, que funciona como uma espécie de teoria do senso comum” (Moscovici, 1978, p. 181). No processo de formação das RS, destacam-se dois mecanismos sociocognitivos, a saber, a ancoragem e a objetivação. O primeiro corresponde à transformação de algo estranho em familiar e o segundo à materialização de um pensamento abstrato em uma realidade concreta (Chaves, & Silva, 2011).

Logo, estudar as RS significa não somente apreender as cognições, mas principalmente evidenciar as funções que cumprem estes saberes práticos, bem como aclarar o contexto no qual são elaborados (Jodelet, 2001). Desse modo, postula-se que o objetivo deste artigo foi identificar e analisar as RS do envelhecimento entre os moradores de um antigo hospital-colônia, no Nordeste do Brasil.

Método

Tipo da investigação

Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.

Participantes

A pesquisa contou com a participação de 16 moradores de um Hospital-Colônia (HC), do Nordeste brasileiro. Cabe mencionar que o referido hospital foi inaugurado em julho de 1931 por uma Sociedade Beneficente, tendo sido encampado pelo governo em 3 de janeiro de 1940.

A idade dos participantes variou de 48 a 85 anos ($M = 67,0$ anos; $DP = 9,7$) e todos já se encontravam curados da hanseníase. O tempo de diagnóstico da hanseníase apresentado pelos participantes foi entre 4 e 63 anos ($M = 36,42$; $DP = 17,1$); a idade quando da internação no HC variou entre 13 e 66 anos ($M = 37,56$ anos e $DP = 16,20$); sendo que o morador mais

recente vivia na instituição há dois anos e o mais antigo há 56 anos ($M = 28,9$ anos; $DP = 17,8$). Os dados sociodemográficos podem ser verificados na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa

	(f)	(%)		(f)	(%)
Sexo			Religião		
Masculino	14	87,5%	Católica	11	68,8%
Feminino	2	12,5%	Evangélica	1	6,3%
			Espírita	1	6,3%
			Não tem	3	18,8%
Estado civil			Renda		
Solteiro(a)	9	56,3%	Até 1 salário mínimo	5	31,3%
Casado(a)	1	6,3%	Entre 1 e 2 salários mínimos	2	12,5%
Separado(a) ou divorciado(a)	4	25,0%	Entre 2 e 3 salários mínimos	8	50,0%
Viúvo(a)	2	12,5%			
Escolaridade			Percepção de saúde		
Nunca frequentou escola	3	18,8%	Ótima	5	31,3%
Ensino Fundamental Incompleto	11	68,8%	Boa	3	18,8%
Ensino Fundamental Completo	1	6,3%	Regular	7	43,8%
Ensino Médio Completo	1	6,3%	Péssima	1	6,3%

Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes, com a finalidade de obter informações sobre: idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade, renda, época do diagnóstico, ano em que foi morar no HC, diagnóstico de cura e percepção de saúde. O segundo foi uma entrevista semiestruturada, para compreender as percepções dos participantes sobre a hanseníase, com a seguinte questão norteadora: “O que o(a) senhor(a) entende por envelhecimento?”.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, CEP, da Universidade Federal do Piauí, Brasil, apresentando CAAE: 69177017.3.0000.5669 e número do parecer de aprovação: 2.311.177. Após aprovação pelo Comitê, o pesquisador contatou o HC, a fim de solicitar a autorização para realizar a pesquisa no interior da instituição. Em seguida, foi iniciada a coleta de dados, ocasião na qual os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e do caráter anônimo e voluntário da participação. Os que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como determinam as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Estima-se que aproximadamente 25 minutos foram necessários para finalizar a participação na pesquisa.

Os critérios de inclusão da pesquisa contemplaram os participantes que possuíam diagnóstico ou vivenciaram o adoecimento por hanseníase, que moravam no HC há pelo menos um ano, eram maiores de dezoito anos e apresentavam discurso coerente e orientado no tempo e no espaço.

Na época da investigação, o HC contava com 22 moradores, sendo que destes, três se recusaram a participar da investigação e outros três não se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa: um deles apresentava comprometimento cognitivo; o outro estava na instituição apenas há três meses; e ainda havia um morador que a, despeito de viver no HC, nunca vivenciou o adoecimento por hanseníase.

Vale ressaltar que a coleta de dados foi realizada por um pesquisador previamente treinado e qualificado, que procedeu individualmente à residência de cada participante (no HC, cada morador tem seu quarto ou casa) e neste momento esses sujeitos assinaram o TCLE.

Análise de dados

Os dados sociodemográficos foram analisados a partir das estatísticas descritivas no *software SPSS for Windows* versão 21, objetivando caracterizar os participantes. Por sua vez, as entrevistas semiestruturadas foram analisadas com o auxílio do *software Iramuteq*. Realizou-se uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise que permite a obtenção de classes lexicais, caracterizadas por vocábulos específicos e pelos segmentos de texto (ST) que possuem esses vocábulos em comum (Camargo, & Justo, 2013).

Resultados

O *corpus* geral foi constituído por 16 textos, separados em 98 ST, com aproveitamento de 79 ST (80,1%), satisfazendo o critério mínimo apontado pela literatura, a saber, 75% de aproveitamento do corpus (Camargo, & Justo, 2016). Emergiram 3.323 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 708 palavras distintas e 376 *hapax* (palavras com uma única ocorrência). Foram formadas cinco Classes de aproximação semântica; porém, em razão do número de entrevistados, não foi possível estabelecer um perfil de pessoas em cada classe. Primeiramente, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpora*, separando a Classe 1 do restante do material. Em seguida, o *subcorpus* maior foi dividido, originando a Classe 2. Posteriormente, a partição deu origem à Classe 5. Por fim, a divisão gerou as Classes 4 e 3. A partição do *corpus* em cinco classes pode ser observada na Figura 1.

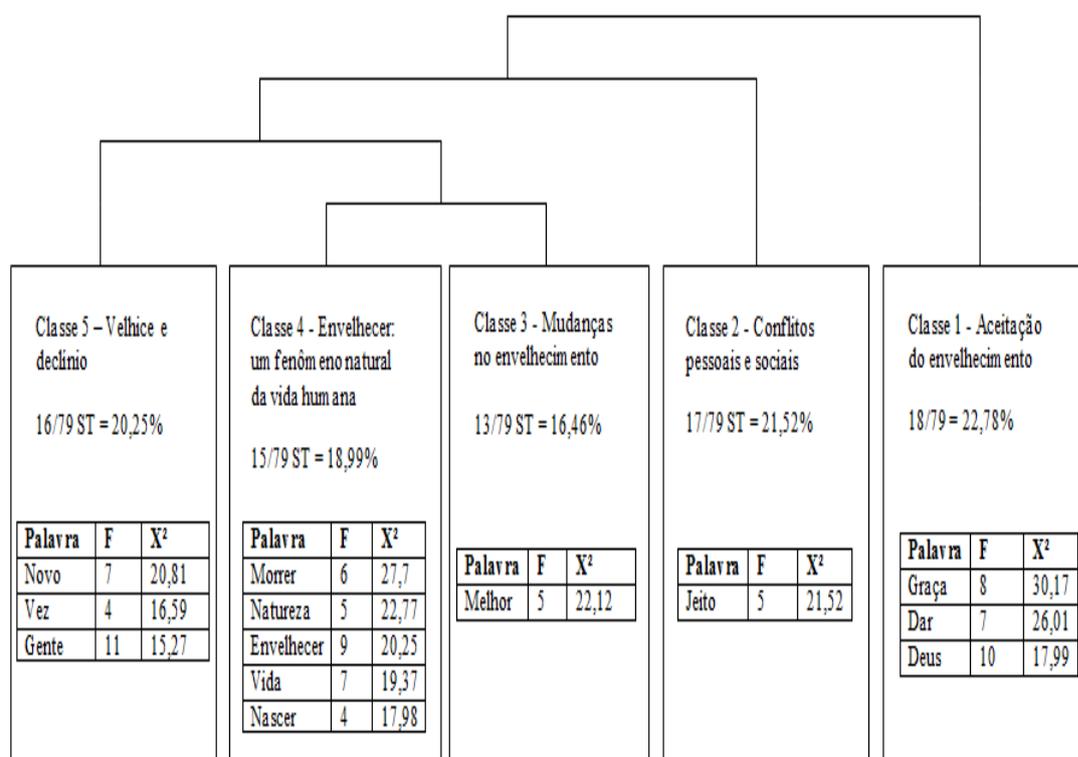


Figura 1. Dendrograma de classes com verbetes mais significativos para a representação social do envelhecimento

A Classe 5 é composta por 16 ST (20,25% do total do *corpus* analisado). Evidencia palavras e radicais no intervalo entre $x^2= 15,27$ (Gente) e $x^2= 20,81$ (Novo). Denominada *Velhice e declínio*, nesta classe, o envelhecimento é associado à velhice enquanto uma fase menos ativa que a juventude, pois é marcada por perdas funcionais que levam à dependência e à alteração da personalidade. Os ST mais representativos desta classe, com base na média dos X^2 das formas ativas em cada ST são:

*“Vai **chegando** um momento que a **gente** vai ficando mais quieto. A **gente** vai parando mais de fazer o que fazia quando era mais **novo**”; “quando **chega** o tempo da **idade**, já fica já tendo que ser cuidado pelos outros, né?”; “agora que vai **chegando** pra **idade**, a **gente** vai parando mais. A gente vai ficando mais cansadim, vai ficando mais quieto, vai ficando mais reservado pra um canto, e vai **diminuindo** certas coisa que a **gente** faz.”*

A Classe 4, *Envelhecer: um fenômeno natural da vida humana*, representa 15 ST (18,99%) do *corpus* total. Compõe-se por palavras e radicais no intervalo entre $x^2= 17,98$ (Nascer) e $x^2= 27,7$ (Morrer). O conteúdo desta classe remete à compreensão do envelhecimento como algo natural e, por isso, esperado para o curso de vida. Neste sentido, evidencia-se que o envelhecimento resulta da passagem dos anos, tendo seu ápice objetivado na condição do ser velho. Os ST mais representativos desta classe, com base na média dos X^2 das formas ativas em cada ST são:

*“O envelhecimento eu entendo como uma coisa de Deus. É a natureza”; “feliz daquele que **envelhece** e **morre**, pois é a **natureza**”; “eu acho que **envelhecer** seja uma **felicidade** porque **vive** muito”; “aquele que tiver a **felicidade** de **viver** muito, tem que ficar velho. Aí como diz: é **nascer, viver, crescer, viver e morrer.**”*

A Classe 3, denominada *Mudanças no envelhecimento*, compreende 13 ST (16,46%) do *corpus* total, sendo a menor classe da CHD. A palavra mais significativa desta classe é “Melhor” ($x^2= 22,12$). Marcada por uma dimensão valorativa, predomina, nesta classe, a ideia de que o envelhecimento encerra mudanças negativas que levam a hábitos de vida fundamentados no repouso e no autocuidado. Os ST mais representativos desta classe, com base na média dos X^2 das formas ativas em cada ST são:

“Se você era acostumado ter uma atividade não vai ter mais. Então muda radicalmente, e não é pra melhor não”; “muda, sim, que a pessoa não tem mais força, não pode mais andar porque sempre vêm outros problemas, né?”; “então, ficando mais quieto, a gente sabe que é o melhor. Ficando quieto, deixar de fazer certas coisa que fazia, procurar só se cuidar”; “então, a gente vai ficando mais quieto. Mais quieto é melhor de que a gente ficar fazendo muitas coisa por aí que, de repente, não é bom pra gente.”

A Classe 2, *Conflitos pessoais e sociais*, é constituída por 17 ST (21,52% do total). A palavra mais significativa desta classe é “Jeito” ($x^2= 19,47$). O conteúdo desta classe evidencia concepções que associam a velhice ao abandono pela família e pelo poder público, fato que gera preocupação e tristeza. Os ST mais representativos desta classe, com base na média dos X^2 das formas ativas em cada ST são:

“É abandono pelos filhos, é abandono pelo setor público. Então, envelhecer é como se fosse uma lepra, eu vejo desse jeito”; “aí eu penso: é, se Deus permitir de eu ficar velho, né? Passar mais uns anos, aí agradeço muito, mas eu fico pensando assim: eu nunca tive filho, nem mulher, e a pessoa ficar velho aqui”; “eu fico prestando atenção a muitos aqui, se sente triste, acha que já tá ficando velho.”

A Classe 1, intitulada *Aceitação do envelhecimento*, compreende 22,78% ($f= 18$ ST) e é a maior classe da CHD. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2= 17,99$ (Deus) e $x^2= 30,17$ (Graça). As palavras que melhor se relacionam a esta classe demonstram que, para a aceitação do processo de envelhecimento, são importantes a dimensão espiritual e a manutenção, ao menos parcial, da saúde:

“Deus me dá essa coragem para mim viver até o fim da minha vida. Até que eu possa viver mais anos, essa felicidade que eu tenho aqui dentro do hospital”; “eu me sinto bem, graças a Deus, não preciso tomar medicamento, né? Quase não sinto dor, só as dormença”; “a gente tem que se conformar, aceitar as coisas como elas são. Graças a Deus, eu aceito qualquer coisa que venha, eu aceito, com carinho.”

Discussão

A partir da consideração dos dados obtidos na pesquisa, é possível identificar não somente a existência de muitos mitos acerca do envelhecimento, mas também as peculiaridades deste fenômeno em interface com a institucionalização decorrente do adoecimento por hanseníase. Assim, serão discutidos os conteúdos lexicais que estruturam cada classe presente no dendograma.

Classe 5 - Velhice e declínio

Nesta classe, observa-se uma concepção restrita sobre o envelhecimento, uma vez que este processo não se reduz à fase da velhice (Farina, Lopes, & Argimon, 2016). Entretanto, cabe mencionar que esta indiferenciação 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).

Além disso, também se depreende uma visão estereotipada e negativa acerca da velhice, pois o acentuado declínio físico e mental ambos associados a esta fase do desenvolvimento não passam de mitos, o que pode ser comprovado pelo fato de várias pessoas idosas manterem-se ativas e saudáveis (Falcão, & Carvalho, 2009; Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016).

Nessa perspectiva, é relevante reportar que um estudo realizado com idosos de diferentes regiões do Brasil demonstrou que apenas 9,7% eram considerados frágeis (Neri *et al.*, 2013). Vale lembrar que a fragilidade é uma síndrome clínica geriátrica que envolve declínio das reservas energéticas, desregulação neuroendócrina e rebaixamento imunológico e que, por isso, predispõe a doenças que podem levar à incapacidade, ao aumento de hospitalizações ou, até mesmo, à morte (Neri, 2008).

Outra pesquisa que também corrobora este panorama (Kuchemann, 2012), esclareceu que, no Brasil, apenas cerca de 10% das pessoas acima de 65 anos necessitam de ajuda para realizar as atividades básicas de vida diária (AVDs). As AVDs são atividades referentes aos comportamentos de tomar banho, vestir-se, alimentar-se e locomover-se (Barros, & Falcão, 2014).

A partir desta discussão, e tendo em conta que metade dos entrevistados relata uma percepção de saúde como ruim ou péssima (Tabela 1), sugere-se que, tal como no estudo de Santos, Tura e Arruda (2013), a representação da velhice apresentada pelos entrevistados associa-se a conteúdos relativos a perdas ou limitações porque estes fazem parte de suas

vivências. Portanto, infere-se que a ancoragem tem com base as identidades sociais e os aprendizados empreendidos no dia a dia.

Classe 4 - Envelhecer: um fenômeno natural da vida humana

O envelhecimento enfocado de forma natural remete à concepção de senescência, processo evolutivo e irreversível que acarreta várias alterações na capacidade funcional da pessoa idosa, como disfunções e modificações corpóreas (Falcão, & Carvalho, 2009). Nesta perspectiva, o processo de envelhecimento é uma consequência inexorável de ficar velho (Papalia, & Feldman, 2013).

Assim como representado pelos participantes deste estudo, numa pesquisa recente também se constatou que o envelhecimento era significado como algo natural e que, por isso, não deve ser evitado, mas aceito e valorizado como qualquer outra etapa do ciclo vital, principalmente por se associar ao avanço da idade (Castro, *et al.*, 2016).

Nesse sentido, e tendo em vista que o envelhecimento é um processo individual, particular, socialmente localizado e historicamente datado (Fernandes, & Andrade, 2016), nota-se que a ancoragem do envelhecimento numa concepção quantitativa de anos vividos reflete a trajetória de vida dos entrevistados enquanto ex-hansenianos. Vale lembrar que grande parte dos respondentes foi diagnosticada com hanseníase num período no qual o tratamento ainda era monoterapêutico e, por isso, menos efetivo.

Antes da introdução do tratamento poliquimioterapêutico (PQT) na década de 1980 (Cruz, 2016), os hansenianos eram submetidos à terapia sulfônica, tratamento prolongado, com muitos efeitos colaterais, frequente resistência medicamentosa do bacilo de Hansen, o que, muitas vezes, impossibilitava a cura da doença (Batista, 2014). Nesse panorama, denota-se que, para os entrevistados, envelhecer e morrer velho significa a superação das dificuldades de uma vida marcada por uma doença que não acarretava apenas consequências psicossociais, mas que, até bem pouco tempo poderia levar à morte, fato que torna a vivência dos anos uma fonte de felicidade.

Por outro lado, é importante destacar que envelhecer não envolve apenas o critério quantitativo de acúmulo de anos vividos, mas também comporta dimensões como: qualidade de vida, bem-estar subjetivo e social, participação comunitária, reconhecimento e respeito, fatores que contribuem para uma velhice saudável e ativa (Neri, 2008; Papalia & Feldman, 2013; Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016).

Classe 3 - Mudanças no envelhecimento

Nos discursos, as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento têm pontos de ancoragem relacionados à interrupção das atividades realizadas quando mais jovem e, ao aumento do cuidado consigo mesmo. Resultados semelhantes foram encontrados numa pesquisa sobre as RS do envelhecimento para idosos, pois os entrevistados relataram a importância da prevenção da saúde por meio da adoção de um novo estilo de vida, de forma que o repouso surgiu como um fator protetivo à saúde e os vícios (alcoolismo e tabagismo) como fatores agravantes à saúde (Sousa, *et al.*, 2008).

Outro estudo também embasado na Teoria das Representações Sociais (Silva, & Menandro, 2014) constatou que, na representação elaborada por pessoas mais velhas sobre o cuidado em saúde, o repouso remete à responsabilidade que cada um deve ter com a própria saúde, pois é ancorado na concepção de que pode evitar a fadiga e até mesmo o surgimento de patologias acarretadas pelo envelhecimento. De fato, envelhecer, mesmo de forma saudável (senescência), significa mudar a capacidade de fazer frente a uma sobrecarga funcional ou a um desafio (Sousa *et al.*, 2008). Nessa perspectiva, entre os principais déficits sofridos com a chegada à velhice, citam-se: maior suscetibilidade a infecções respiratórias, problemas cardiovasculares, declínio na força e energia muscular, diminuição da velocidade de processamento mental e do raciocínio abstrato e, ainda, falhas de memória (Papalia, & Feldman, 2013).

Por outro lado, é preciso ressaltar que velhice não significa apenas perdas, haja vista que esta etapa é influenciada por diversos fatores que interagem nas dimensões individuais, intersubjetivas, coletivas e normativas, o que evidencia a complexidade da abordagem desta temática (Silva, Silveira, & Freitas, 2017). Assim, embora muitos discursos apontem a pessoa que envelhece como a grande responsável por sua situação na velhice, ressalta-se que as limitações físicas, muitas vezes se tornam um fator de exclusão não somente por questões individuais, mas por uma infraestrutura insuficiente para circulação nos espaços públicos e por desrespeito aos direitos dos idosos (Santos, Tura, & Arruda, 2013).

Em consonância a essa discussão, nota-se que o envelhecimento é um processo cumulativo e individual que deve ser focado a partir de sua relação com o meio ambiente no qual o indivíduo envelhece (Sousa *et al.*, 2008). Isso porque o estilo de vida, os recursos de enfrentamento e a assistência adequada durante o processo de envelhecimento são essenciais para que a senescência se sobreponha à senilidade.

Classe 2 - Conflitos pessoais e sociais

Os discursos nesta classe evidenciam que a velhice é ancorada em conteúdos que se associam à vulnerabilidade subjetiva e social. Desse modo, indignação, preocupação e tristeza são sentimentos que dão uma tonalidade afetiva e pessoal a esta dimensão da RS. Para Arruda (2014), não se representa socialmente aquilo que é indiferente, aquilo que não provoca o desejo de comunicação, de compreender. Logo, afetos são ingredientes incontornáveis da dinâmica inerente às RS.

Em pesquisas anteriores que também tiveram como foco as RS do envelhecimento, observa-se que o significante abandono se associou a conteúdos distintos, porém complementares. Em um dos estudos, vinculou-se a uma perspectiva de denúncia dos maus-tratos praticados pela sociedade contra os idosos (Sousa *et al.*, 2008). Em outra investigação verificou-se que esta postura crítica, na verdade, encontra-se imersa num modo de sentir e reagir passivamente a uma situação de isolamento (Santos, Tura, & Arruda).

Levando em consideração a vida pregressa dos participantes desta pesquisa enquanto pessoas que foram atingidas pela hanseníase, é pertinente salientar que o abandono era uma experiência vivenciada por muitos hansenianos, pois a internação nos hospitais-colônias, quase sempre, significava a extinção dos vínculos sociais e familiares (Barreto *et al.*, 2013). Assim, o significante abandono evidencia que a ancoragem da RS do envelhecimento para este grupo se associa diretamente a uma trajetória de vida perpassada pelo adoecimento por hanseníase, de modo que nos anos de mocidade a doença foi a causa do abandono; já na atualidade, o abandono ocorre por conta da velhice.

Neste âmbito, cabe mencionar que o apoio familiar é um elemento que ajuda a pessoa idosa a enfrentar os conflitos que surgem na fase da velhice (Fernandes, & Andrade, 2016). Portanto, envelhecer no próprio lar e na própria comunidade é um anseio dos mais velhos e constitui um dos fatores do envelhecimento ativo. Isso tendo em vista que o lar não se caracteriza somente por um ambiente físico, mas, principalmente, pelas pessoas que ali coabitam, pelos sentimentos entre os moradores e pelas recordações dos momentos vividos naquele lugar (Prado, & Perracini, 2007).

Congruente a esta perspectiva, percebe-se que os participantes da presente pesquisa, por estarem institucionalizados e, conseqüentemente, afastados de suas comunidades e familiares, enfrentam mais desafios psicossociais para a vivência de um envelhecimento saudável e, por isso, tendem a evocar mais elementos conflituosos em suas RS sobre a velhice.

Com relação aos conflitos sociais, destaca-se que, tal como nesta investigação, também apareceram de forma significativa em um estudo, no qual os participantes idosos referiram que as principais tensões no âmbito social se referem à inadequação dos sistemas de saúde, à depreciação do aspecto estético da velhice, a possibilidade da finitude, a inexistência de conexão com os jovens e a dificuldade de acessar as ferramentas tecnológicas atuais (Fernandes, & Andrade, 2016).

Estes achados são pertinentes porque, com efeito, envelhecer de maneira saudável requer não apenas manutenção da saúde física, mas também reconhecimento, respeito e estímulo (Sousa *et al.*, 2008). Desse modo, o idoso precisa se sentir participante de sua comunidade, disponibilizar sua experiência adquirida e ser aceito como pessoa, com necessidades e potencialidades, livre de discriminação.

Classe 1 - Aceitação do envelhecimento

De forma geral, nesta classe, os respondentes representaram o envelhecimento como algo que deve ser aceito. Especialmente importantes para este processo de aceitação são a crença numa força superior que, em suas falas, objetiva-se na imagem de Deus e, ainda, o fato de se manter em um nível razoável de saúde.

O surgimento da dimensão espiritual se coaduna com o achado de uma pesquisa, na qual se compararam as RS de idosos de alto nível socioeconômico e escolaridade com as RS de idosos em situação oposta (Fernandes, & Andrade, 2016). Os referidos autores averiguaram que os idosos com baixa escolaridade e nível econômico, à semelhança dos entrevistados deste estudo (Tabela 1), tendem a buscar, na fé, elementos de consolo, proteção e esperança, pois a crença é a principal estratégia para lidar com os conflitos desta fase da vida.

Desse modo, a espiritualidade se manifesta na velhice como um dos principais recursos de enfrentamento para situações adversas, constituindo-se de aspectos emocionais e motivacionais que possibilitam atribuir um sentido à existência (Gutz, & Camargo, 2013; Vieira, & Aquino, 2016). Assim, a religiosidade e a espiritualidade, por possuírem um sistema de significado para a vida, para o sofrimento e para a morte, podem contribuir para o bem-estar, além de reduzir os níveis de depressão, morbidade, angústia e mortalidade (Duarte *et al.*, 2008).

Ainda que para alguns entrevistados a aceitação do envelhecimento e da velhice tenha mais a ver com conformidade do que com satisfação pessoal, concorda-se que este posicionamento seja um sinal de maturidade, sendo a sabedoria a qualidade que mais claramente exemplifica o significado de virtude atribuído à maturidade (Neri, 2008).

Ao surgir na meia-idade e na velhice, a sabedoria é o desfecho do conflito entre geratividade e estagnação e tem como principais tarefas evolutivas, a aceitação de si, da morte e o desenvolvimento da espiritualidade (Erikson, & Erikson, 1998).

É sabido que também o contexto desempenha efeito significativo na ideia e na representação que se faz da velhice, do idoso e do envelhecimento (Biasus, Demantova, & Camargo, 2011). Dessa maneira, destaca-se que a trajetória de vida dos participantes desta pesquisa, eminentemente associada ao adoecimento por hanseníase, faz com que estas pessoas condicionem a aceitação do envelhecimento à manutenção da saúde.

Finalmente, os resultados deste estudo apontam que, embora os moradores do HC aceitem a chegada à velhice, ancoram esta RS na contínua redução da capacidade funcional e não veem esta fase de forma otimista (Fernandes, & Andrade, 2016). Assim, as representações sociais do envelhecimento envolvem aspectos relacionados ao declínio, à dependência e aos conflitos de ordem pessoal e social.

Considerações Finais

A partir dos achados da presente pesquisa, percebe-se que os moradores do HC representam o envelhecimento como uma etapa (velhice) e não como um processo. Ainda que os pontos de ancoragem das representações demonstrem elementos de aceitação da velhice, este termo encerra um *status* ambíguo, haja vista que se associa a aspectos positivos e negativos.

O conteúdo mais positivo evocado pelos participantes se refere, essencialmente, ao aspecto quantitativo da velhice, pois ficar velho significa ter uma vida longa. Dessa maneira, percebe-se que a trajetória de vida destas pessoas associada ao adoecimento por hanseníase serve para ancorar este aspecto da representação.

Por outro lado, qualitativamente, os entrevistados não concebem a velhice de forma positiva, pois associam esta etapa a perdas físicas e sociais, à dependência e ao maior cuidado consigo mesmo. Como reflexo desta concepção, evocam elementos afetivos que indicam a vivência de conflitos pessoais, objetivados no abandono, na preocupação e na tristeza, bem como aspectos que denotam conflitos sociais que se objetivam na indignação diante da situação de invisibilidade a que é relegada a pessoa velha.

Depreende-se que a magnitude da dimensão conflitual presente na RS dos entrevistados sobre o envelhecimento se deve, sobretudo, ao histórico de internação no hospital-colônia, uma vez que isso acarretou o rompimento e/ou fragilização dos vínculos sociais e familiares, limitando a rede de suporte na velhice.

Vale destacar também a importância da dimensão espiritual, objetivada na imagem de Deus, como um importante fator para aceitação da velhice e da finitude que se torna cada vez mais próxima. Assim, constata-se que a crença é capaz de oferecer um sentido para a existência e de funcionar como um recurso para lidar com os desafios desta etapa da vida.

Por fim, salienta-se que os resultados desta pesquisa retratam a realidade de um grupo específico e que, por isso, não podem ser generalizados. Entretanto, observa-se a importância de se desmistificarem crenças negativas sobre o envelhecimento e a velhice, especialmente entre pessoas mais vulneráveis (institucionalizadas e com baixa escolaridade e nível socioeconômico), pois, com uma visão mais realista destes fenômenos, estas pessoas poderão vivenciá-los de forma mais tranquila e saudável.

Referências

Arruda, Â. (2014). Representações sociais: dinâmicas e redes. In: Almeida, A. M. de O., Santos, M. de F. de S., & Trindade, Z. A. (Orgs.). *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 442-491). Brasília, DF: Scribd.

Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 21(5), 611-626. Recuperado de: https://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/pb_theoretical_1987.pdf.

Barreto, J., Gasparoni, J. M., Politani, A. L., Rezende, L. M., Edilon, T. S., Fernandes, V. G., & Lima, V. M. (2013). Hanseníase e Estigma. *Hansenologia Internationalis*, 38(1-2), 14-25. Recuperado de: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12215.

Barros, R. A., & Falcão, P. H. de B. (2014). Atividades fora da nucleação familiar: Uma experiência de independência no desempenho das Atividades de Vida Diária vivenciada pela Terceira Idade. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(2), 444-457. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1603>.

Batista, T. V. G. (2014). Representações sociais do corpo para pessoas acometidas pela hanseníase: processos saúde/doença. Dissertação de mestrado. Recuperado de: http://www.bdt.unitau.br/tesdesimplificado/tde_arquivos/8/TDE-2014-11-05T135033Z-579/Publico/Talitha%20Vieira%20Goncalves%20Batista_seg.pdf.

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&tlng=pt.

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2016). Tutorial para uso do *software* de análise textual IRAMUTEQ. *Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição*, LACCOS, Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf.
- Carvalho, A. B. G., Paiva, A., A., & Carvalho, C. M. R. G. (2017). Evidências das políticas em favor da pessoa idosa: conquistas e perspectivas. *In: Carvalho, C. M. R. G., & Araújo, L. F. Envelhecimento e práticas gerontológicas.* (pp.153-168). Curitiba, PR: CRV.
- Castro, A., Antunes, L., Brito, A. M. M., & Camargo, B. V. (2016). Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento. *Psico*, 47(4), 319-330. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.22495>.
- Castro, S. M. S., & Watanabe, H. A. W. (2009). Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16(2), 449-487. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000200010>.
- Chaves, A. M., & Silva, P. de L. (2011). Representações sociais. *In: Camino, L., Torres, A. R. Lima, M. E. O., & Pereira, M. E. (Orgs.). Psicologia social: temas e teorias* (pp. 299-350). Brasília, DF: Technopolitik.
- Cruz, A. (2016). Uma cura controversa: a promessa biomédica para a hanseníase em Portugal e no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(1), 25-44. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100004>.
- Duarte, Y. A. de O., Lebrão, M. L., Tuono, V. L., & Laurenti, R. (2008). Religiosidade e Envelhecimento: Uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Revista de Saúde Coletiva*, 5, 173-177. Recuperado de: http://www.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2008_Yeda_Religiosidade_SCol.pdf.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Falcão, D. V. da S., & Carvalho, I. S. (2009). Idosos e saúde mental: demandas e desafios. *In: Silva, D. V., & Araújo, L. F. Idosos e saúde mental.* (pp. 11-32). Campinas, SP: Papyrus editora.
- Farina, M., Lopes, R. M. F., & Argimon, I. I. de L. (2016). Perfil de idosos através do modelo dos cinco Fatores de personalidade (*Big Five*): revisão sistemática. *Diversitas: perspectivas em psicologia*, 12(1), 97-108. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0001.06>.
- Fernandes, J. da S. G., & Andrade, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 48-59. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Gutz, L., & Camargo, B. V. (2013). Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 793-804. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013>.

Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In: Denise Jodelet (Org.) *As representações sociais*. (pp. 17-44). Rio de Janeiro, RJ: EdUERJ.

Kuchemann, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, 27(1), 165-180. Recuperado em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.

Moscovici, S. (1978). *A representação social da Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar Editores.

Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em gerontologia*. (3ª ed.). Campinas, SP: Editora Alínea.

Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F., Eulálio, M. do C., Cabral, B. E., Siqueira, M., Catunda, E., Santos, G. A., & Moura, J. G. de A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 778-792. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>.

Palmeira, I. P., Queiroz, A. B. A., & Ferreira, M. A. (2012). Quando o preconceito marca mais que a doença. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6(3), 187-199. Recuperado em: <https://doaj.org/article/afdda26121664b729d560b61e89b5e04>.

Papalia, D., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12ª ed.). Porto Alegre, RS: AMGH.

Prado, A. R. de A., & Perracini, M. R. (2007). A construção de ambientes favoráveis ao idoso. In: Néri, A. L. (Org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar* (pp. 221-229). Campinas, SP: Alínea.

Santos, V. B., Tura, L. F. R., & Arruda, A. M. S. (2013). As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 138-147. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100013>.

Silva, H. S., Silveira, M. H., & Freitas, T. H. da S. (2017). Práticas gerontológicas e os desafios da gerontologia como ciência e profissão. In: Carvalho, C. M. R. G., & Araújo, L. F. (Orgs.). *Envelhecimento e práticas gerontológicas*. (pp. 133-152). Curitiba, PR: CRV.

Silva, S. P. C., & Menandro, M. C. S. (2014). As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 626-640. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200022>.

Simpson, C. A., Miranda, F. A. N., Meneses, R. M., Carvalho, I. H. da S., Cabral, A. M. de F., & Santos, V. R. C. (2013). No *habitus* do antigo hospital-colônia - representações sociais da hanseníase. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental On-line*, 5(3), 104-113. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.104-113>.

Sousa, G. M., Belucci, M. B., Gório, R. A. A., & Soler, V. M. (2008). O processo de envelhecimento na percepção de um grupo de idosos. *CuidArte Enfermagem*, 2(1), 11-22. Recuperado de: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed02enfpsite.pdf>.

Souza, J. F. M., & Sena, T. C. da C. B. (2014). O envelhecer institucionalizado de sujeitos sequelados pela Hanseníase da U/E Abrigo João Paulo II. *Kairós-Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, 17(1). Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19879/14790>.

Torres, T. L., Camargo, B. V., Bousfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015>.

Vieira, D. C. R., & Aquino, T. A. A. (2016). Vitalidade subjetiva, sentido na vida e religiosidade em idosos: um estudo correlacional. *Temas em Psicologia*, 24(2), 483-494. Recuperado de: <https://dx.doi.org/9788/TP2016.2-05Pt>.

Vieira, K. F. L., Coutinho, M. da P. de L., & Saraiva, E. R. de A. (2016). A Sexualidade na Velhice: Representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002392013>.

Recebido em 19/04/2021

Aceito em 30/08/2021

Ádilo Lages Vieira Passos – Doutorando em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, UFC. Mestre em Psicologia, Universidade Federal do Piauí, Bacharel em Psicologia, Faculdade Integral Diferencial, FACID-DEVRY.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4280-0594>

E-mail: adilolp@hotmail.com

Ludgleydson Fernandes de Araújo – Psicólogo. Doutor em Psicologia, Universidad de Granada, Espanha, com período-sanduíche na Università du Bologna, Itália. Mestre em Psicologia e Saúde, Universidade de Granada, Espanha. Especialista em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, UFDPAr. Professor Adjunto IV da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Piauí, Brasil.

E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

* Embora o título do presente artigo “Representações sociais do envelhecimento entre os moradores de um antigo hospital-colônia” guarde alguma similaridade com o título de outro artigo de título: “Hanseníase e Envelhecimento: Representações Sociais dos Moradores de um Hospital-Colônia” - neste com acréscimo de um terceiro autor, Raquel Pereira Belo, publicado na *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(3), 2021, São João Del-Rei, julho-setembro de 2021. e-3290 -, ambos os artigos tiveram diferentes objetivos, metodologia e resultados.