

## **Significados sobre a Covid-19 e práticas de cuidado em saúde de idosos em tempos de pandemia<sup>1</sup>**

**Ana Paula Ferreira Fidélis - USP/SP  
Edemilson Antunes de Campos - USP/SP**

### **Resumo**

A doença Covid-19 caracterizada como uma pandemia no ano de 2020, tem como uma de suas características a alta letalidade em pessoas idosas. Esta realidade destaca os desafios e necessidades que os idosos estão enfrentando durante esta crise de saúde e que poderão ter efeitos duradouros. Discursos em torno do Covid-19 retratando-o como sendo uma doença de idosos e afirmando que não se deve haver alarde na população, pois a mortalidade se implica principalmente às pessoas idosas, são fatores que podem agravar o isolamento social, chegando até à violação do direito à saúde e a vida. Tais discursos levam a um aumento do estigma social sobre a velhice e agravam os efeitos negativos dos estereótipos existentes sobre as pessoas idosas, o que pode levar estas pessoas a serem tratadas de forma diferente dos demais, pois serão rotuladas, estereotipadas e discriminadas. Neste sentido, as representações sociais se apresentam e se aproximam dos conceitos de saúde, doença, velhice e envelhecimento, e ocorre então, a construção de significados e representações sobre a doença e as pessoas idosas, para os próprios idosos e para os demais grupos da população, o que pode influenciar diretamente nas práticas de cuidado em saúde, podendo ocasionar, por exemplo, a marginalização dos idosos nos serviços de saúde. Nos contextos epidêmicos, os costumes e as regras sociais influenciam na elaboração das respostas às doenças, assim como na experiência do adoecimento. No caso da Covid-19, o discurso biomédico enfatizando a representação da doença como fatal para este grupo da população, direciona ações da população e dos profissionais. Mas, como as representações da doença orientam as práticas de cuidado em saúde na pandemia? Os cuidados em saúde envolvem uma complexa rede de interações, que abarca diferentes formas de conhecimento, valores, crenças e significados que moldam as práticas de saúde dentro de um contexto sociocultural. Seguindo a linha aberta por Kleinman (1980), as práticas de cuidado em saúde podem ser entendidas como respostas socialmente organizadas frente às desordens. Elas refletem o complexo interativo entre grupos sociais, instituições, padrões de relacionamento e um corpo específico de conhecimento. Nos tempos da pandemia da Covid-19, as práticas de cuidado em saúde são vivenciadas dentro de um sistema de cuidado no qual as representações acerca da doença, dos grupos de risco e dos direcionamentos possíveis a serem adotados são fundamentais para se compreender o modo como os idosos cuidam de sua saúde durante a pandemia e como cuidarão após dela, ao mesmo tempo em que podem ocasionar, por exemplo, a marginalização dos idosos nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Covid-19. Idoso. Representações Sociais.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

## **Covid-19: uma pandemia**

O presente artigo tem como objetivo apresentar algumas reflexões acerca da pandemia da doença Covid-19 e suas relações com a velhice, as representações sociais construídas a partir dos discursos sociais sobre esta parcela da população e as possíveis consequências para o momento atual e para o futuro.

Em dezembro de 2019 foi identificado um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, localizada na República Popular da China e foi realizada a notificação à Organização mundial da Saúde (OMS). Identificou-se o agente etiológico como sendo um novo coronavírus: o SARS-COV-2 (CRODA; GARCIA, 2020).

A doença recebeu a denominação de Covid-19 em fevereiro de 2020, em referência ao tipo de vírus e o ano de início da epidemia: *Coronavirus disease - 2019*. Até aquele momento eram aproximadamente 80 mil casos confirmados e 2.838 óbitos pelo Covid-19 na China e ainda aproximadamente 6 mil casos confirmados e 86 óbitos em outros países (CRODA;GARCIA, 2020). De acordo com a OMS, em 18 de março os casos confirmados já haviam ultrapassado o número de 214.000 em todo o mundo (FREITAS;NAPIMOGA;DONALISIO, 2020). E em 9 de abril de 2020 os números de casos confirmados chegaram a 1.436.198 e a 85.522 óbitos no mundo, segundo informações da agência (OPAS/OMS, 2020a).

Foi neste mesmo mês, em 26 fevereiro de 2020, que o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no Brasil e em 3 de março já haviam dois casos confirmado e mais 488 suspeitos, sendo os dois casos confirmados de indivíduos que haviam retornado de viagem à Itália (CRODA;GARCIA, 2020). No dia 11 de março de 2020, a doença COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia pela OMS e mostrando-se crescente e no dia 9 de abril de 2020 os números chegaram a 17.857 casos confirmados e 941 óbitos em nosso país (OPAS/OMS, 2020a).

O vírus SARS-COV-2 se caracteriza pela alta capacidade de transmissão a partir de casos assintomáticos, de humano para humano e pode causar doença respiratória grave, porém a existência desconhecida de doentes por não desenvolverem sintomas da doença é um fator que dificulta a capacidade de contenção da propagação do vírus (CRODA;GARCIA, 2020). Trata-se de um vírus de rápida disseminação, apresentando

elevado número de casos e evolução rápida dos casos graves, gerando assim um aumento significativo das internações hospitalares, do uso dos recursos de terapia intensiva e dos óbitos mundialmente. Sendo o estado de São Paulo o mais afetado no Brasil, com maior número de casos e óbitos atuais (OPAS/OMS, 2020a).

Medidas de isolamento social (distanciamento social e auto-isolamento) foram determinadas pela maioria dos governos, a nível mundial, na tentativa de diminuir a propagação da doença (LE COUTEUR;ANDERSON;NEWMAN, 2020). Estas ações se mostraram como cruciais para garantir a segurança de todos e em especial os grupos de risco, porém durante este período se faz importante destacar que tais medidas precisam incorporar as diferentes condições e realidades das pessoas (ONU, 2020).

### **Representações sobre a velhice: construções em uma crise de saúde**

A partir do século XX observa-se uma mudança no que diz respeito aos termos utilizados para tratamento e também da percepção sobre as pessoas envelhecidas. O termo idoso passa a ser utilizado no lugar do termo velho, transformando o indivíduo em um ser mais respeitado (DEBERT, 2011). A criação de um novo vocabulário para tratar de forma mais respeitosa a representação dos velhos surge com a necessidade de se atrelar características como “ativo” e “independente”. A velhice estigmatizada agora torna-se passível de coisas boas e uma visão positiva sobre o processo se torna possível, os velhos recebem prescrições frequentes de boa alimentação, atividades físicas, sociais e culturais, como sendo o segredo para uma velhice de sucesso (DEBERT, 2011).

Esta lógica está incorporada na crença alimentada durante as últimas décadas, de que seria possível atingir o controle de nossas vidas em altos níveis, por meio de cuidado em saúde e o aprimoramento individual (ROHDEN, 2020). Associa-se ao processo de medicalização da sociedade que se transcorre ao longo do século XX também, que transforma condições que antes eram consideradas normais, como o envelhecimento, por exemplo, em objetos de intervenção da medicina (ROHDEN, 2020).

A partir do momento que as dimensões sobre a velhice e o envelhecimento ganham destaque com a formulação de uma nova imagem na busca pela visão positiva sobre o processo, ocorre a transformação do envelhecimento em problema social.

Quando então se utilizam de expressões como “terceira idade” no lugar de velhice ou aposentadoria ativa no lugar de aposentadoria passiva (DEBERT, 2006).

Segundo Rohden (2020) buscas por informações e recursos tecnológicos sustentam a promessa e a expectativa de que nossos corpos podem ser cada vez mais administráveis, na busca pela capacidade e qualidade máximas através de uma autogestão e não apenas da manutenção da sua saúde. Ainda segundo a autora, “nessa direção, diferentes tipos de recursos são válidos, desde que se almeje ser mais forte, mais ativo/a, mais belo/a, mais inteligente, mais funcional e produtivo/a, com um desempenho sempre melhor” (ROHDEN, 2020).

Neste sentido, a forma como os indivíduos percebem, vivenciam e se constroem durante o processo de envelhecimento torna-se interessante, uma vez que varia de acordo com elementos culturais, sociais, de gênero e psicológicos. O ser velho é construído com as experiências de vida e estas são influenciadas por diversos fatores, como os já citados, portanto não existe um envelhecer ou um ser velho, toda esta construção é relativa (GOLDENBERG, 2017; MAUSS, 2003). Diferentes situações estão levando inclusive a um aumento no número de idosos que residem sozinhos. Situações como a inexistência de filhos, falecimento de cônjuges, ou ainda, o exercício de autonomia e independência, resultantes no desejo de morar só, trazem a tona temas como independência e liberdade no envelhecer (PERSEGUINO; HORTA; RIBEIRO, 2017).

Observamos, no entanto, que uma crise de saúde pode alterar estas construções de forma abrupta. Apesar das buscas por uma visão positiva pelo processo de envelhecimento e a busca das pessoas pela capacidade de aprimoramento de sua saúde e corpos, a existência de uma pandemia, por exemplo, pode retroceder com estas construções (ROHDEN, 2020). Uma vez que o discurso sobre a doença trata os idosos como sendo o único grupo com risco iminente de morte, sendo considerado o mais frágil, associando-os a alta letalidade e ao discurso de se tratar de uma “doença de velhos”, aumenta a discriminação sobre este grupo etário mais uma vez e pode acarretar graves consequências durante a crise (LE COUTEUR; ANDERSON; NEWMAN, 2020; ONU, 2020).

## **Representações Sociais, saúde e envelhecimento: impactos de uma pandemia**

O envelhecimento é percebido, sentido e construído pelo corpo, pela energia, pela aparência, não é questão de não aceitação da velhice, mas de formas diferentes de ver e vivenciar, a partir de quem fala e para quem se fala. O envelhecimento é percebido não só pelas rugas e pelo aparecimento de doenças, mas muito mais profundamente pelas marcas do tempo no corpo, na energia, na capacidade, por exemplo (CARDEC, 2014).

Temos assim, a perspectiva das construções das representações sociais, que segundo Nascimento, et. al. (2018, p. 7), “entendemos por um conjunto de imagens, sentimentos, configurações plásticas ou literárias, bem como valorações”, e que dependerá do contexto e das vivências em que o indivíduo está inserido.

Tal conceito remete à noção de representações coletivas de Durkheim (1996), onde estas representações constituem toda a vida social, derivando da própria sociedade. A forma de percepção de um grupo em relação às coisas que o tocam e o afetam, “se traduzem em mitos, tradições, crenças religiosas e morais” (p. 7) e uma vez que estas estão constituídas, são elas que conformam as condutas sociais e morais (NASCIMENTO, et. al, 2018). São estes elementos que terão como função a afirmação de um grupo e tornam-se as representações coletivas de uma determinada sociedade (NASCIMENTO, et. al., 2018).

A partir do conceito de Durkheim, Moscovici (1978) desenvolve uma teoria das representações sociais, voltando-se para as sociedades modernas que tem como característica o seu pluralismo e a rapidez de mudanças na economia, política e cultura. Partindo da premissa de há interrelação entre o universo exterior e o universo do indivíduo (NASCIMENTO, et. al., 2018). Para o autor,

Sobre a representação social, afirma tratar-se de um conhecimento ‘outro’, um saber orientado para a ação sobre o mundo e para a comunicação. Um conhecimento ingênuo, mas que não deve ser invalidado, tomado como falso ou enviesado, deve ser visto no âmbito das suas finalidades sociais (NASCIMENTO, et. al., 2018).

Esta representação, no campo da saúde, aproxima-se dos conceitos de saúde e doença, que podem variar de pessoa para pessoa, assim como sobre os conceitos de velhice e envelhecimento, que por muitas vezes são utilizados de forma complementar

junto aos primeiramente citados (MATSUO, et. al, 2018). No caso da doença, ocorre a construção de um significado sobre ela ao longo do tempo e o estudo das representações sociais auxilia na compreensão deste processo (NASCIMENTO, et. al., 2018). Como estamos observando no caso da Covid-19, que a partir dos discursos sobre ser “uma doença de idosos”, ocorrem construções de representações sobre a doença e os idosos, para as pessoas idosas e para os demais grupos da população e que se distinguem da construção positivista do envelhecimento como vinha ocorrendo anteriormente à pandemia (LE COUTEUR;ANDERSON;NEWMAN, 2020; ONU, 2020).

A construção de doenças epidêmicas, a exemplo da Aids, da Sífilis e da Peste Bubônica, vem carregadas de julgamentos relacionados a forma de transmissão, ao comportamento e aos chamados grupos de risco. Nos contextos epidêmicos, os costumes e as regras sociais influenciam na elaboração das respostas às doenças, assim como na experiência do adoecimento (NASCIMENTO, et. al., 2018).

Segundo Nascimento et. al. (2018, p. 43):

[...] acreditamos que as doenças epidêmicas consistem em objeto de estudo instigante para pensarmos o papel dos indivíduos na sociedade diante do acontecimento social que é a epidemia. Entretanto, não queremos pensar aqui as ações individuais concretas, e sim o que chamamos de representação social da doença (NASCIMENTO, et. al, 2018).

Ainda segundo as autoras, uma doença pode ser analisada a partir de várias perspectivas, por exemplo, da perspectiva de quem adoece, de quem sofre e de quem a trata, dentre outras possibilidades. E reside aí a importância de se ouvir dos próprios envolvidos sobre a construção e a representação da doença (NASCIMENTO, et. al., 2018).

Temos ainda hoje neste debate, uma análise dominada pelo modelo biomédico, caracterizada pela centralidade no cuidado individual e na figura do médico (LE BRETON, 2011), no caso do Covid-19, o discurso biomédico enfatizando a representação da doença como fatal para este grupo da população e direcionando ações da população e dos profissionais (DIAS, 2020), porém, estudos desenvolvidos em nosso país apontam para a necessidade de superação de alguns problemas que se originam deste modelo e, portanto, compreender como as pessoas significam suas condições de saúde e doença e como lidam com as situações, é fundamental. (MORAES, et. al., 2016; DIAS, 2020).

## **Velhice e Covid-19: o discurso letalidade e suas consequências**

Apesar das incertezas ainda existentes sobre esta doença, está claro que o risco de morrer aumenta com a idade. Os óbitos em pessoas com mais de 60 anos apresenta-se acima da média, especialmente as que apresentam condições crônicas, e em sua maioria, os óbitos são constatados em pessoas com 80 anos ou mais (OPAS/OMS, 2020a; LLOYD-SHERLOCK, et. al., 2020). Ainda, segundo Lloyd-Sherlock, et. al. (2020, p. 1), estas constatações acarretam implicações importantes, seja para as ações de controle da doença, da prevenção, do diagnóstico ou do tratamento. Em países de baixa e média renda, o risco de aumentar a desigualdade nos sistemas de saúde e a marginalização dos idosos se faz presente e traz preocupação (LLOYD-SHERLOCK, et. al., 2020).

A pandemia se espalha entre pessoas de todas as idades e condições, porém os idosos se tornaram suas vítimas com maior visibilidade (ONU, 2020). Segundo documento da Organização das Nações Unidas (ONU):

Os dados disponíveis da China mostram que aproximadamente 80% das mortes no país ocorreram entre adultos com 60 anos. Da mesma forma, em 16 de março, 80% das mortes associadas ao Covid-19 nos Estados Unidos estavam entre adultos com 65 anos e mais, com maiores mortes entre os 85 anos ou mais. A Itália informou altas taxas de infecção entre idosos, com 38% dos casos da Covid-19 afetando pessoas com 70 anos ou mais. A Organização Mundial da Saúde informou que mais de 95% dos fatalidades devido ao Covid-19 na Europa foram em pessoas de 60 anos ou mais (ONU, 2020).

No Brasil, em documento divulgado pelo Ministério da Saúde em 09 de abril de 2020, constata-se que 77% dos óbitos foram de pessoas com 60 anos ou mais e 75% foram de pessoas que apresentavam ao menos um fator de risco, sendo a cardiopatia a classificada como principal comorbidade, seguida de diabetes, pneumopatia, doença neurológica e doença renal (BRASIL, 2020). Em todos os grupos de risco apresentados, o maior número de indivíduos tinha 60 anos ou mais (BRASIL, 2020).

Estes dados da realidade durante a pandemia destacam os desafios e necessidades que as pessoas idosas estão tendo de enfrentar durante esta crise de saúde e também destacam a necessidade de planejar e implementar respostas que sejam inclusivas (ONU, 2020). Trata-se de um problema que atinge todos os países do mundo, mas que chama atenção em especial para os países de baixa e média renda, pois é nestes

que vive 69% da população com 60 anos ou mais, infelizmente também sendo os locais com os sistemas de saúde mais frágeis e por este motivo, onde a pandemia pode vir a ter maior impacto (LLOYD-SHERLOCK, et. al., 2020).

Juntamente com as informações sobre as manifestações e formas de transmissão da doença, houve um fenômeno alarmante com relação a disseminação da doença baseada na idade, o que gerou discriminação contra os idosos (ONU, 2020). Discursos em torno do Covid-19 retratando-o como sendo uma doença de idosos e afirmando que não deve-se haver alarde na população, pois a mortalidade se implica principalmente às pessoas idosas, são fatores que podem agravar o isolamento social, chegando até à violação do direito à saúde e a vida (LE COUTEUR;ANDERSON;NEWMAN, 2020; ONU, 2020).

Tais discursos levam a um aumento do estigma social sobre a velhice e agravam os efeitos negativos dos estereótipos existentes sobre as pessoas idosas. O estigma social em um contexto de pandemia pode levar estas pessoas a serem tratadas de forma diferente dos demais, pois serão rotuladas, estereotipadas e discriminadas. Desta maneira, a discriminação por idade, pode impactar diretamente na capacidade das pessoas idosas acessarem serviços e bens (ONU, 2020).

O Plano de Ação Internacional de Madri (2002) sobre o envelhecimento aponta a existência de obstáculos nos serviços de saúde e identifica a existência de discriminação com base na idade no fornecimento de serviços, quando o tratamento de pessoas idosas é percebido com menos valor do que às pessoas mais jovens. Ainda chama atenção para a preocupação existente em meio a uma crise de saúde, quando decisões são tomadas em torno do uso de recursos médicos escassos, como o uso de ventiladores, baseados exclusivamente na idade do paciente (ONU, 2020).

Estas preocupações emergem e se tornam alarmantes, pois vivemos atualmente um processo de envelhecimento das populações mundiais e também do nosso país. Aqui no Brasil a estimativa de aumento da população idosa pode ser observada nas pirâmides etárias, que apontam uma expectativa de avanço a nível nacional com o passar dos anos. Estima-se, neste sentido, que, em 2020, tal número alcançará 32 milhões, segundo dados do IBGE (2010). As pirâmides indicam a ocorrência da transição demográfica a nível nacional, quando ocorre um menor número de nascimentos e o aumento da expectativa de vida (IBGE, 2010).



A partir deste crescimento da população idosa e das preocupações por este grupo etário, especialmente em um momento de crise de saúde e vivenciando a existência de uma pandemia com implicações específicas para esta parcela da população, o envelhecimento torna-se assunto de discussão nas áreas de política de saúde e social e desperta o interesse da área acadêmica pela temática. Mesmo havendo uma preocupação em estudar o processo de envelhecimento neste contexto, os trabalhos podem trazer dados principalmente sobre questões físicas e de saúde, contudo, torna-se evidentemente importante a discussão sobre as situações apresentadas a partir de outras perspectivas, como a ótica sócioantropológica. (FIDÉLIX,2016;CARADEC, 2014).

### **O Cuidado em Saúde na velhice: (des)construções de uma pandemia**

Mas, como as representações da doença orientam as práticas de cuidado em saúde na pandemia? Os cuidados em saúde envolvem uma complexa rede de interações, que abarca diferentes formas de conhecimento, valores, crenças e significados que moldam as práticas de saúde dentro de um contexto sociocultural.

Seguindo a linha aberta por Kleinman (1980), as práticas de cuidado em saúde podem ser entendidas como respostas socialmente organizadas frente às desordens. Elas refletem o complexo interativo entre grupos sociais, instituições, padrões de relacionamento e um corpo específico de conhecimento. Para Kleinman, esse complexo compõe uma realidade subjetivamente dotada de sentido, de modo que pode ser estudada como um sistema cultural conhecido como *health care system* (sistema de cuidados em saúde), constituído pela interação de três setores diferentes: tradicional, que é leigo e familiar, popular, no qual estão presentes especialistas reconhecidos pela comunidade, tais como os curandeiros e o profissional, cujo domínio é da biomedicina, de maneira que cada setor veicula crenças e normas específicas, legitimando diferentes práticas de cuidados em saúde (CAMPOS, 2009).

Nessa linha, abordamos as práticas de cuidado em saúde como construídas socialmente a partir das experiências e vivências dentro do sistema de cuidados em saúde no qual os idosos estão inseridos. Nos tempos da pandemia da COVID-19, as práticas de cuidado em saúde são vivenciadas dentro de um sistema de cuidado no qual as representações acerca da doença, dos grupos de risco e dos direcionamentos possíveis a

serem adotados são fundamentais para se compreender o modo como os idosos cuidam de sua saúde ao mesmo tempo em que podem ocasionar, por exemplo, a marginalização dos idosos nos serviços de saúde (LLOYD-SHERLOCK, et. al., 2020).

Durante a pandemia medidas de proteção para população e com o intuito de diminuir a propagação da doença foram tomadas. Medidas preventivas, divulgadas pela OPAS/OMS, como a lavagem das mãos, uso de álcool gel 70%, não tocar o rosto sem higienizar as mãos, manter ambientes ventilados, evitar aglomerações, manter distância de ao menos um metro de outras pessoas, entre outras, foram amplamente divulgadas e continuam em foco nos mais diversos meios de comunicação, com orientações de como utilizá-las durante a pandemia, evitando o contágio de si e dos demais (OPAS/OMS, 2020b).

No entanto, os idosos e as famílias têm enfrentado dificuldades para seguir tais recomendações, seja pela falta de entendimento sobre a situação e a necessidade de isolamento, seja pela impossibilidade de ficar em casa nesse momento, pela falta dos materiais e insumos necessários para a realização da higiene, por exemplo, e isso diz respeito à capacidade dos idosos de se adequarem às medidas de controle sanitário impostas pelas autoridades (LLOYD-SHERLOCK, et. al., 2020).

O isolamento social também foi determinado como uma das práticas de cuidado em saúde, uma vez que tem o objetivo de diminuir a propagação da doença, porém no caso dos idosos há que considerar fatores específicos, como por exemplo, idosos que residem sozinhos e que tal ação pode aumentar a propensão ao isolamento social e ainda a dificuldade de obter alimentos e outros suprimentos essenciais, levando a um problema de exclusão (LLOYD-SHERLOCK, et. al., 2020; ONU, 2020).

Pela centralidade da lógica biomédica, o setor profissional de cuidado em saúde tem uma dificuldade em contemplar a subjetividade humana e a determinação cultural, dificultando a compreensão e o reconhecimento do saber e as práticas de cuidado dos usuários dos serviços (LE BRETON, 2011). Como desenvolveu Kleinman (1978), o sistema biomédico se trata também de um sistema cultural e foi ele um dos primeiros estudiosos a destacar que os conhecimentos biomédicos, do setor profissional, devem ser relativizados, dando validade aos sistemas popular e leigo e/ou familiar (LANGDON, 2013).

O autor chama atenção para existência de diferentes entendimentos sobre o

cuidado em saúde durante a interação entre os atores envolvidos no cuidado à saúde, nestes espaços existem diferentes percepções sobre a doença, parte dos chamados “modelos explicativos” da doença (LANGDON, 2013). Com efeito, é imperativo compreender as práticas de cuidados em saúde dentro dos setores nos quais os idosos também podem estar inseridos, com destaque para o papel da família.

Ainda, sobre o enfoque de Kleinman, Langdon (2013, p.1022) destaca:

O enfoque de Kleinman centra-se na situação clínica e trata dos aspectos “micro” e locais, não dos processos “macro”. Seguindo os interesses da antropologia simbólica sobre o papel do símbolo na vida humana, o processo simbólico torna-se central na análise. A enfermidade é uma experiência psicossocial, na qual os processos simbólicos formam a ponte entre a realidade social do contexto e a realidade psicobiológica do paciente.

Desta maneira, apesar de estarmos vindo de um movimento em busca de uma visão positiva sobre o envelhecimento, a existência de uma crise de saúde com os idosos na centralidade do discurso de letalidade, chama atenção para a fragilidade deste grupo etário e a existência ainda de estereótipos e discriminações. A partir da existência de uma pandemia cuja doença afeta principalmente as pessoas idosas com altas taxas de letalidade neste grupo etário, o que ocasiona estereótipos e discriminações, torna-se importante compreender como se dá a construção das representações de idosos sobre a Covid-19, como os idosos concebem e vivenciam as práticas de cuidado em saúde neste momento e os seus impactos nas práticas de cuidado em saúde em tempos de pandemia.

## REFERÊNCIAS

BARROS, M. M. L. A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira. In\_: GOLDENBERG, M. **Corpo, Envelhecimento e Felicidade**. 2a.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: doença pelo coronavírus 2019**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>>. Acessado em: 11/04/2020.

CAMPOS, E. A. Aspectos socioculturais e as práticas de cuidados em enfermagem. In\_: NAKAMURA, E.; MARTIN, D.; SANTOS, J. F. Q. (orgs.). **Antropologia para enfermagem**, São Paulo: Manole, 2010, pp. 57-81,

CARDEC, V. Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo. In\_:

GOLDENBERG, M. **Corpo, Envelhecimento e Felicidade**. 2a.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, 2020.

DEBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In\_: BARROS, M. M. L. **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4a ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

\_\_\_\_\_. Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. **Revista Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 2-5, 2011.

DIAS. B. C. Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. **ABRASCO**, 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhimentoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>>. Acessado em: 15/04/2020.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

FIDÉLIX, A. P. F. **Apoio social e seus processos educativos em um grupo de convivência de idosos**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8722>> Acesso em: 14/04/2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020119, 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: [http://www.censo2000.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12#topo\\_piramide](http://www.censo2000.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12#topo_piramide). Acessado em : abril de 2020.

KLEINMAN, A. M. **Patients and Healers in the context of cultures: an exploration of borderland between anthropology and psychiatry**. Berkeley/Los Angeles: University of California Press, 1980.

\_\_\_\_\_. **The failure of western medicine**. Hum Nat; 1(11):63-70, 1978.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

LE COUTEUR, D. G.; ANDERSON, R. M.; NEWMAN, A. B. COVID-19 is a disease of older people. **The journals of gerontology**. Series A, Biological sciences and medical sciences, 2020.

LLOYD-SHERLOCK, P. et al. **Bearing the brunt of covid-19: older people in low and**

**middle income countries.** 2020. Disponível em:  
<<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1052.full>>. Acessado em: 10/04/2020.

MATSUO, R. F. et al. Saúde e doença: representações de mulheres idosas praticantes de atividade física. **Revista de psicología del deporte**, v. 27, n. 4, p. 0097-102, 2018.

MORAES, G. V. O. et al. A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às "coisas da idade". **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 309-329, 2016.

NASCIMENTO, D. R. do et al. O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças. **Khronos, Revista de História da Ciência** nº 6, dezembro 2018.

NERI, M.. FGV Social analisa os impactos sociais do Covid-19 sobre o grupo mais vulnerável: os idosos. **FGV Social**, 2020. Disponível em: <<https://cps.fgv.br/covidage>>. Acessado em: 11/04/2020.

ONU - Organização das Nações Unidas. ISSUE BRIEF: OLDER PERSONS AND COVID-19. **UN**, 2020. Disponível em:  
<<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2020/04/issue-brief-on-older-persons-and-covid-19-a-defining-moment-for-informed-inclusive-and-targeted-response/>>. Acessado em: 11/04/2020.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa - COVID-19**. OPAS/OMS Brasil, 2020a. Disponível em:  
<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19-&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19-&Itemid=875)>. Acesso em: 10/04/2020.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **OPAS/OMS**. Brasil, 2020b. Disponível em:  
<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6130:covid-19-materiais-de-comunicacao&Itemid=0](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6130:covid-19-materiais-de-comunicacao&Itemid=0)>. Acessado em: 20/04/2020.

PERSEGUINO, M. G.; DE MORAES HORTA, A. L.; RIBEIRO, C. A. A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 251-257, 2017.

Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 / **ONU** - Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em:<[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/5.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf)>. Acessado em 10/04/2020.

PORTELLA, J. L.; CALDEIRA, C. O futuro após a pandemia de covid-19. **Jornal USP**, 2020. Disponível em:  
<<https://jornal.usp.br/podcast/momento-sociedade-31-o-futuro-apos-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acessado em: 20/04/2020.

ROHDEN, F. As promessas de aprimoramento e o retorno à fatalidade. **Anpocs**, 2020. Disponível em:  
<[http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2328-boletim-n-16-as-promessas-de-aprimoramento-e-o-retorno-a-fatalidade#.XpIdx3m\\_yxA.whatsapp](http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2328-boletim-n-16-as-promessas-de-aprimoramento-e-o-retorno-a-fatalidade#.XpIdx3m_yxA.whatsapp)>.  
Acessado em 16/04/2020.