https://doi.org/10.53886/gga.e0230032

ARTIGO ORIGINAL

Geriatrics, Gerontology and Aging

Expressões de idadismo durante a pandemia segundo a percepção de pessoas idosas

Expressions of ageism during the pandemic as perceived by older persons

Ana Luiza Blanco[a], Samila Sathler Tavares Batistoni[b], Daniella Pires Nunes[a]

[a] Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.
[b] Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Dados para correspondência
Ana Luiza Blanco – Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária "Zeferino Vaz" – CEP: 13083-887 – Campinas (SP), Brasil. E-mail: ana.bllanco@gmail.com

Recebido em: 05/04/2023.
Aceito em: 28/06/2023.

Editor Associado Responsável: Francelise Pivetta Roque

Como citar este artigo: Blanco AL, Batistoni SST, Nunes DP. Expressões de idadismo durante a pandemia segundo a percepção de pessoas idosas. Geriatr Gerontol Aging. 2023;17:e0230032. https://doi.org/10.53886/gga.e0230032

Resumo

Objetivo: Descrever expressões de idadismo percebidas por pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia: Estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado com 134 idosos que responderam a um questionário digital, entre janeiro e julho de 2022. Para identificar os estereótipos, elaborou-se uma nuvem de palavras. O preconceito foi avaliado por meio da Escala de Ansiedade sobre Envelhecer e a discriminação foi mensurada por intermédio do Ageism Survey. Além disso, utilizou-se um questionário semiestruturado para identificar os tipos de discriminação sofridos na pandemia.

Resultados: Pessoas idosas tendem a reproduzir estereótipos associados à experiência e sabedoria, com presença de alterações biopsicossociais e dependência, e de fruição da vida. A maioria das pessoas idosas relatou discriminação (93,50%), especialmente percebida por meio de "contar piadas sobre idosos" (72,39%). No contexto da pandemia, as manifestações discriminatórias mais percebidas referiram-se às políticas, práticas ou normas relacionadas à pandemia (38,06%) e ao ler e assistir notícias no jornal, internet e televisão (35,07%).

Conclusão: Os dados sugerem o idadismo vivenciado por pessoas idosas na pandemia e evidenciam a necessidade de criação de programas e políticas voltados para a educação em envelhecer, a fim de reduzir os estigmas da velhice e a discriminação, com vistas à promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-chave: etarismo; pessoa idosa; covid-19.

Abstract

Objective: To describe expressions of ageism as perceived by older persons during the COVID-19 pandemic.

Methods: Cross-sectional, exploratory, and descriptive study, including 134 older adults who answered a digital questionnaire, between January and July 2022. A word cloud was used to identify stereotypes. Prejudice was assessed using the Anxiety about Aging scale and discrimination was measured using the Ageism Survey. In addition, a semi-structured questionnaire was used to identify the types of discrimination experienced in the pandemic.

Results: Older persons tend to reproduce stereotypes associated with experience and wisdom, with the presence of biopsychosocial changes and dependence, and enjoyment of life. Most older persons reported discrimination (93.50%), especially perceived through "telling jokes about older persons" (72.39%). In the pandemic setting, the most perceived discriminatory manifestations referred to policies, practices, or norms related to the pandemic (38.06%) and when reading and watching news in the newspaper, the Internet, and television (35.07%).

Conclusion: The findings suggest that older persons experienced ageism during the pandemic and show the need for programs and policies aimed at education on ageing, so as to reduce the stigmas of old age and discrimination, aiming to foster healthy ageing.

Keywords: ageism; aged; COVID-19.

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) representa uma das maiores crises humanitárias dos últimos 100 anos, com mais de 135 milhões de casos em todo o mundo e impactos sem precedentes nas saúdes pública, econômica, política e social.[1] Evidências globais apontaram que todos os indivíduos eram suscetíveis à doença, no entanto, a população idosa apresenta maior taxa de mortalidade quando comparada à população mais jovem.[2]

A idade é a variável mais associada à probabilidade de morte por COVID-19, e as taxas de mortalidade em idosos pela doença cresceram exponencialmente em todos os países durante este período.[2] Paralelamente a esse cenário, nota-se que a pandemia não teve impacto somente na mortalidade de pessoas idosas ao redor do mundo, mas também expôs estereótipos, preconceitos e discriminação contra essa população, reforçando o idadismo institucionalizado, a desvalorização, o estigma e o isolamento já existentes antes desse contexto.[3-6]

O idadismo é um fenômeno social definido por Robert Butler como toda atitude prejudicial relacionada ao envelhecimento, preconceito contra pessoas idosas e políticas e práticas discriminatórias com base na idade.[7]

A literatura aponta diversos conceitos de idadismo, sendo que a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é a mais abrangente.[6-11] Esta conceitua o idadismo como o conjunto de estereótipos, preconceitos e discriminação direcionados a uma pessoa com base na idade. Ele pode se manifestar no ambiente institucional, interpessoal ou ser autodirigido. O idadismo tem também duas formas de expressão: implícita ou explícita, dependendo do nível de consciência do indivíduo em relação ao preconceito.[6]

Os estereótipos são representações cognitivas que incluem crenças sobre o estado físico e mental e as competências sociais de determinado grupo social. Na maioria das vezes, os estereótipos levam a generalizações que consideram as pessoas dentro de uma determinada faixa etária como iguais.[6,8]

O preconceito, por sua vez, é uma reação emocional ou sentimento destinado a uma pessoa considerando a sua idade, compreendendo uma dimensão afetiva. Por fim, a discriminação consiste em um componente comportamental e envolve ações, práticas ou políticas que são aplicadas às pessoas com base em sua idade.[6,8]

Devido à natureza implícita do idadismo, a discriminação pode ser compreendida de duas maneiras:

1. Discriminação objetiva, ou seja, quando o indivíduo sofre uma ação discriminatória; e
2. Discriminação percebida, quando um indivíduo sofre a discriminação e está ciente de que está sendo discriminado.[9]

Estudos indicam que a discriminação percebida é uma das fontes mais confiáveis para avaliar o idadismo, sendo essencial perguntar ao indivíduo discriminado sobre suas experiências vividas para obter um quadro completo da percepção de discriminação por idade.[9]

A discriminação percebida tem impactos negativos no bem-estar da pessoa. As percepções de discriminação têm sido relacionadas a respostas de estresse fisiológico e psicológico intensificadas. Como um estressor crônico, a discriminação percebida pode aumentar ao longo do tempo e, eventualmente, afetar a saúde física e mental de alguém. A exposição frequente à percepção de discriminação por idade pode levar a afastamento social, redução do envolvimento cultural e resistência para realizar consultas com profissionais de saúde.[9]

Com a pandemia de COVID-19, o cenário do idadismo tornou-se ainda mais crítico, em virtude dos discursos difundidos que desconsideravam as contribuições do idoso para a sociedade, fortalecendo a visão homogênea desses como vulneráveis, um estereótipo negativo de idade amplamente incorporado e disseminado.[12]

Os discursos públicos e midiáticos durante a pandemia, inicialmente, sugeriam que apenas as pessoas mais velhas estariam em risco de contrair o vírus. Esse enquadramento da vulnerabilidade influenciou o risco percebido para a COVID-19, o que por sua vez afetou os comportamentos de saúde e a propagação do vírus. A narrativa da vulnerabilidade representou de forma equivocada a idade como um indicador de risco, quando na verdade outros fatores eram mais importantes, como a gravidade de comorbidades preexistentes.[5,13]

Uma pesquisa, ao analisar postagens no *Twitter* durante a pandemia, verificou que 1 em cada 10 *tweets* implicava que as vidas dos idosos são menos valiosas, minimizando a pandemia por afetar pessoas mais velhas.[13] Outros estudiosos apontaram ser "normal" as altas taxas de mortalidade neste grupo, enquanto as mortes de indivíduos mais jovens eram mais injustas.[5]

Segundo a literatura disponível, as manifestações mais frequentes de idadismo durante a pandemia incluíram mortes indocumentadas de pessoas idosas, como a falha das autoridades públicas em relatar os números da mortalidade de idosos; discursos públicos idadistas, ocasionando a representação incorreta da COVID-19 como um "problema dos idosos"; restrições mais rígidas para pessoas idosas, que exacerbaram o isolamento; desvalorização da pessoa idosa por meio das mídias sociais; e a utilização do critério de idade no algoritmo de tomada de decisões para a atribuição de um número escasso de recursos.[13-16].

Tendo em vista que uma crise também pode ser vista como uma oportunidade de mudança, estudos que explorem o idadismo e a percepção que pessoas idosas tiveram

diante desse fenômeno durante a pandemia têm o potencial de esclarecer se pessoas idosas são tratadas de forma menos favorável devido à sua idade e gerar discussões para a melhoria do cuidado em saúde a essa população.[17]

Considerando-se esses fatores, pode-se afirmar que a pandemia reforçou o idadismo institucionalizado de longo prazo existente na sociedade e afetou o bem-estar de pessoas idosas, tornando-se necessária a condução de estudos sobre a temática e intervenções específicas para apoiar essa população durante a pandemia, garantindo apoio social e proteção às pessoas idosas.

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever expressões de idadismo percebidas por pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Estudo transversal, exploratório e descritivo que utilizou dados provenientes de uma amostra composta por conveniência de pessoas idosas em diferentes regiões do Brasil.

Para o desenho do estudo, foram consideradas todas as recomendações da Declaração de Fortalecimento do Relatório de Estudos Observacionais em Epidemiologia (STROBE).

A técnica amostral adotada foi a Bola de neve (*Snowball Sampling Method*). Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se o software G*Power 3.1.9.2 e assumiu-se um nível de significância de 5%, poder do teste de 80% e tamanho de efeito de 0,15. Considerando-se uma taxa de 15% para possíveis perdas, o tamanho amostral mínimo foi de 125 participantes.

Como critérios de elegibilidade do estudo, foram incluídas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que utilizavam dispositivos digitais (*smartphones*, *tablets*, computadores) e tinham acesso à internet para responder o formulário. Foram excluídas pessoas analfabetas e indivíduos que residiam em instituições de longa permanência.

Para a elaboração do protocolo do estudo e a coleta de dados, foi criado um formulário eletrônico contendo os instrumentos de avaliação das variáveis de pesquisa na plataforma REDCap, destinada à elaboração de pesquisas e bancos de dados *online*. A divulgação do formulário foi realizada nas redes sociais (*Instagram*, *Facebook*, *WhatsApp*) e nas universidades, nas Universidades Abertas para Pessoas Idosas e ligas acadêmicas, no período de janeiro a junho de 2022, momento em que o controle epidemiológico da pandemia havia sido estabelecido.

Os estereótipos foram investigados por meio da técnica de associação livre de palavras. Essa técnica consiste em conduzir os indivíduos a expressarem seus pensamentos, sentimentos e memórias de forma espontânea sobre um determinado contexto, possibilitando compreender, sem censuras, o real sentido que algo tem para o indivíduo.[18]

A técnica funciona por meio de estímulo indutor, ou seja, o indivíduo precisa indicar o mais rápido possível as primeiras palavras que lhe vêm à mente.[18] Neste estudo, aos participantes foi apresentado o seguinte estímulo: "Para você, o que é ser uma pessoa idosa? Defina em até cinco palavras". Os participantes descreviam as palavras que lhes vinham à mente a partir do termo indutor "pessoa idosa", conforme adotado em estudo anterior sobre preconceito etário.[19]

O preconceito foi avaliado por meio da Escala de Ansiedade sobre Envelhecer, proposta por Lasher e Faulkender,[20] traduzida e adaptada no Brasil por Vieira.[21] A escala tem quatro categorias:

1. Medo de idosos,
2. Preocupações psicológicas,
3. Aparência física e
4. Medo de perdas sociais e de autonomia.[20,21]

Cada categoria contém cinco questões do tipo Likert, cujas respostas variam entre "concordo totalmente" ou "discordo totalmente".

A pontuação varia de 0 a 60 pontos e o cálculo dos resultados envolve a soma das pontuações de itens individuais para obter uma pontuação total que reflita o nível de ansiedade em relação ao envelhecimento. Para interpretação da escala, não há uma nota de corte, apenas o parâmetro de que pontuações totais mais altas podem indicar níveis mais altos de ansiedade em relação ao envelhecimento, enquanto pontuações mais baixas podem indicar níveis mais baixos de ansiedade.[20]

Esse instrumento foi adotado como medida de avaliação do preconceito, pois expressa os sentimentos que as pessoas têm em relação ao seu processo de envelhecimento. Como o preconceito envolve a esfera emocional, ou seja, os sentimentos positivos ou negativos direcionados a uma pessoa com base na idade, a escala consegue captar as emoções e sentimentos percebidos pelos participantes em relação à idade. O estudo de Vieira e Lima[19] também adotou o mesmo critério para a mensuração dessa dimensão, observando que indivíduos que têm maior ansiedade em relação ao envelhecimento também expressam mais atitudes idadistas e preconceito.[21]

Para avaliar a discriminação sofrida por pessoas idosas, utilizou-se o *Ageism Survey* desenvolvido por Palmore,[22] um instrumento amplamente utilizado em estudos que exploram a prevalência e o impacto do idadismo. No Brasil, o instrumento passou por uma adaptação linguística por Couto et al.[23]

O *Ageism Survey* contém 20 itens cujas respostas são mensuradas em uma escala tipo Likert: (0) o episódio "nunca

ocorreu", (1) "ocorreu uma vez" e (2) "ocorreu mais do que uma vez".[19] Os valores totais da escala variam de 0 a 40 pontos, em que pontuações mais altas expressam mais discriminação. Para este estudo, se a pessoa idosa teve a ocorrência de, pelo menos, uma vez de atos discriminatórios, foi considerado como sim.[22]

Para avaliar a discriminação percebida durante a pandemia, foi elaborado um questionário pelos pesquisadores composto por perguntas com respostas dicotômicas (sim × não), que incluíram questões relacionadas aos seguintes contextos: "Você se sentiu discriminado(a)":

1. Quando procurou atendimento médico ou de saúde;
2. Quando precisou sair (fazer compras, ir à farmácia, etc.);
3. Ao ler notícias, vídeos e textos na internet;
4. Por políticas, práticas ou normas relacionadas à pandemia;
5. Por seus familiares, amigos ou alguém próximo.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 5.132.862, e todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação no estudo.

As análises dos dados foram realizadas utilizando o programa Stata, versão 17.0. Os resultados foram apresentados em forma de porcentagens, médias, desvio padrão e medianas. Os dados relacionados aos estereótipos foram organizados e categorizados no *software* Atlas.Ti. Após a transcrição dos descritores, foi conduzida uma análise de conteúdo, compreendendo três etapas: pré-análise, exploração do material e inferência e interpretação.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 134 pessoas idosas, residentes em diferentes regiões do Brasil. Nessa população, 84,33% eram do sexo feminino, 67,91% tinham idade entre 60 e 69 anos, 52,99% eram casados, 76,10% tinham mais de 12 anos de escolaridade, 50,39% relatavam uma renda menor ou igual a 4 salários-mínimos, 81,82% se autodeclaravam como brancos e 76,12% residiam na Região Sudeste do país.

Em relação aos estereótipos, a partir dos descritores fornecidos pelos participantes, foi criada uma nuvem de palavras com os termos encontrados (Figura 1). Posteriormente, cada palavra foi analisada e agrupada em quatro principais categorias de definição da pessoa idosa, que são as seguintes:

FIGURA 1. Nuvem de palavras sobre as percepções das pessoas idosas sobre a velhice (n = 134).

TABELA 1. Distribuição (%) das pessoas idosas segundo os tipos de discriminação (n = 134).

Tipos de discriminação	Não		Sim	
	n	%	n	%
Contar piada	37	27,61	97	72,39
Enviar cartão que ridiculariza a idade	119	88,81	15	11,19
Ser ignorado devido à idade	91	67,91	43	32,09
Sofrer insulto	110	82,09	24	17,91
Paternalismo	68	50,75	66	49,25
Recusa de aluguel	128	95,52	6	4,48
Obter empréstimo	121	90,30	13	9,70
Negar liderança	109	81,34	25	18,66
Rejeição pela aparência	111	82,84	23	17,16
Falta de respeito	105	78,36	29	21,64
Ser ignorado no trabalho	121	90,30	13	9,70
Associar dores à idade	67	50,00	67	50,00
Negar tratamento	128	95,52	6	4,48
Negar emprego	109	81,34	25	18,66
Negar promoção	118	88,06	16	11,94
Assumir surdez	101	75,37	33	24,63
Assumir incompreensão	102	76,12	32	23,88
Ser velho demais	108	80,60	26	19,40
Casa vandalizada	131	97,76	3	2,24
Vítima de violência	127	94,78	7	5,22

TABELA 2. Caracterização dos participantes por tipo de discriminação sofrida durante a pandemia (n = 134).

Discriminação	Não		Sim	
	n	%	n	%
Interpessoal				
No atendimento médico ou de saúde	119	88,81	15	11,19
Ao sair para fazer compras	109	81,34	29	18,66
Por familiares, amigos ou alguém próximo	108	80,60	26	19,40
Institucional				
Ao ler e assistir notícias no jornal, internet e televisão	87	64,93	47	35,07
Por políticas, práticas ou normas relacionadas à pandemia	83	61,94	51	38,06
No local de trabalho	118	88,06	16	11,94

1. Experiente e sábia (sabedoria, experiência, vivida, conhecimento e capacitada);
2. Dependente, com limitações e frágil (limitação, lenta, incapaz, dependente, debilitada, fraca e frágil);
3. Pessoa que apresenta alterações biopsicossociais (rugas, abandono, esquecimento, demência, mudanças na aparência, flacidez, baixa imunidade, memória, solidão, aposentada);
4. Tranquila, com tempo livre para desfrutar a vida (tempo livre, tranquilidade e descanso).

Em relação ao preconceito, a pontuação média obtida pelos participantes na Escala de Ansiedade de Envelhecer foi de 35,0 pontos (dp = 5,30; mediana = 35,5; mínimo = 22; máximo = 60). Em relação à discriminação, os participantes apresentaram uma pontuação média de 7,0 pontos (dp = 6,8; mediana = 5; mínimo = 0; máximo = 40).

A maioria dos participantes (93,50%) relatou ter sofrido algum tipo de discriminação, conforme os itens do *Ageism Survey*. Os atos discriminatórios mais prevalentes foram "contar piada sobre idosos" (72,39%), seguido pela vivência de discriminação em contextos de atendimento por profissionais de saúde, como "associar dores à idade" (50,00%), "ser tratado com paternalismo" (49,25%), "assumir surdez" (24,63%) e "assumir falta de capacidade de compreensão devido à idade" (23,88%), conforme apresentado na Tabela 1.

Ao avaliar o tipo de discriminação mais sofrida durante o contexto da pandemia de COVID-19, observou-se uma maior frequência da discriminação institucional, como políticas, práticas ou normas relacionadas à pandemia (38,06%) e ao ler e assistir notícias em jornais, internet e televisão (35,07%), conforme demonstrado na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Os dados revelaram a expressão do idadismo entre as pessoas idosas. Os estereótipos que as próprias pessoas idosas relatam ainda são permeados por ambivalência, com maior tendência ao relato de características negativas — dependência, fragilidade física, perdas cognitivas, solidão, tristeza, depressão, doença e mudanças de aparência física. As características positivas também representaram visões tradicionalmente relacionadas à sabedoria e experiência, maturidade e tempo livre para desfrutar a vida.

Esses achados são semelhantes aos encontrados em outros estudos.[24,25] Os estereótipos do envelhecimento podem ser perceptíveis a partir de três representações, sendo elas: as biológicas (evidenciado por alterações físicas, doenças e incapacidade), as psicológicas (experiência, resiliência e tranquilidade) e as sociais (abandono, isolamento e perdas de papéis sociais e o uso do tempo livre).[22] Entretanto, mesmo os estereótipos de conteúdo positivo podem ser fontes do que se convencionou na literatura gerontológica como "idadismo benevolente".[26]

O modelo de conteúdo estereotípico propõe que os estereótipos têm duas dimensões principais: cordialidade e competência. As pessoas idosas são frequentemente estereotipadas de forma paternalista, sendo percebidas como amorosas, porém com pouca competência física e cognitiva. Isso sugere uma dinâmica ambivalente que pode levar a sentimentos de pena, rejeição e compaixão. Nesse sentido, o idadismo

benevolente pode resultar tanto em ajuda paternalista quanto em exclusão social.[26]

Os estereótipos são frequentemente formados e reforçados por meio de mensagens sociais, retratos da mídia e normas culturais.[11] Esses estereótipos podem perpetuar atitudes negativas e comportamentos discriminatórios em relação às pessoas idosas. Isso ocorre porque a comunicação desempenha um papel na construção de significados, e os meios de comunicação participam na formação das subjetividades ao expressar um conjunto de valores, conhecimentos e práticas sociais que moldam a identidade social.[27,28]

Nessa conjuntura, durante a pandemia, observou-se que o sentido atribuído às pessoas idosas foi o de "pessoas debilitadas e grupo de risco", frase proferida na própria comunicação do presidente da república vigente nesse período. Tais declarações reforçaram o ideal simbólico de que uma pessoa idosa é um ser frágil e em declínio físico e mental, desprovido de propósitos sociopolíticos e não merecedor de assistência durante essa crise global.[28,29]

Um conjunto de pesquisas mostra que manter estereótipos de idade mais negativos leva a uma redução do bem-estar, desempenho cognitivo, funcionamento físico, saúde e longevidade.[30,31] Não obstante, a OMS alerta sobre a importância de considerar o combate ao idadismo como um dos pilares para a década do envelhecimento saudável, visando desconstruir visões generalizadas e estereotipadas da velhice por meio de ações educacionais, políticas e programas voltados para a população como um todo.[32]

Com relação ao preconceito, observou-se que os participantes apresentaram menores níveis de ansiedade em relação ao envelhecimento. Outras pesquisas demonstraram que jovens tendem a apresentar níveis mais elevados de preconceito e ansiedade em relação ao envelhecimento do que pessoas idosas, endossando sentimentos de rejeição e repulsa em relação à velhice.[33,34] Dessa forma, acredita-se que essa menor ansiedade advém da vivência de diferentes perdas na velhice, as quais geram uma maior resiliência para lidar com as adversidades.[33]

No que diz respeito à discriminação, os resultados do *Ageism Survey* revelaram que as vivências de episódios de discriminação mais predominantes entre os participantes estiveram relacionadas ao contexto das relações interpessoais e com profissionais de saúde.

Um estudo avaliou a prevalência de discriminação em idosos brasileiros e identificou que as discriminações mais experienciadas pelos participantes em contextos de saúde estavam relacionadas à associação da idade com dores, surdez e falta de capacidade de compreensão.[23]

O idadismo disseminado entre os profissionais de saúde pode resultar em práticas que colocam a população idosa em situações de risco. Um estudo identificou que atitudes negativas e generalizadas em relação aos idosos entre médicos, estudantes de medicina e enfermeiros, por exemplo, levaram à recusa de determinados tratamentos ou à não identificação de problemas precocemente.[35]

Outra pesquisa realizada com profissionais de saúde mental mostrou que grande parte dos participantes inferia a normalidade de sintomas depressivos em idosos, o que, por sua vez, também restringe o acesso a tratamentos e resulta em um cuidado prestado não resolutivo.[34] O autor estabelece que essa visão decorre da falta de formação na área de geriatria e gerontologia e alerta para a importância da educação gerontológica como intervenção para pesquisas futuras.

Um estudo realizado em um contexto de uma Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde aponta alguns desafios para a criação de um sistema de saúde anti-idadista, dentre eles a capacitação de profissionais de saúde nos diferentes espaços de cuidado, organização de uma atenção interprofissional coordenada, incentivos para uma atenção centrada na pessoa idosa, promoção da inclusão digital, abordagem dos aspectos psicossociais e o envolvimento de pessoas idosas, seus familiares, cuidadores e profissionais de saúde no processo de cuidado.[36]

Dessa maneira, o idadismo por parte de profissionais de saúde pode afetar a qualidade dos cuidados recebidos e, por sua vez, aumentar os riscos negativos para a saúde global da pessoa idosa, especialmente a saúde mental, tais como depressão, baixa autoestima, ansiedade e solidão.[34,35] Assim, desenvolver intervenções voltadas para profissionais de saúde deve ser uma prioridade para minimizar o idadismo direcionado às pessoas idosas.

Portanto, o idadismo deve ser combatido em diferentes abrangências, por meio de ações educativas em gerontologia, formulação de políticas que abordem as desigualdades em função da idade e pela implantação de intervenções intergeracionais para a colaboração mútua entre as gerações.[36]

No contexto da pandemia, as notícias e os discursos divulgados em jornais, assim como práticas ou políticas relacionadas à idade, estereotiparam as pessoas idosas como um grupo vulnerável.[29] Conforme observado em outros estudos, o tipo mais relatado de idadismo pelos participantes desta pesquisa foi o idadismo institucional.[4,16]

As mídias sociais desempenharam um papel importante na difusão do preconceito etário durante a pandemia de COVID-19, influenciando as atitudes e percepções das pessoas. Pesquisadores sugerem que nas mídias sociais os usuários tendem a preferir informações que confirmam crenças generalizadas e de conteúdo polarizador.[26] Essa relação entre o uso da mídia social e a polarização dentro de determinados grupos pode explicar as visões opostas e contraditórias sobre o envelhecimento, as quais intensificam os estereótipos de idade.[26]

Segundo pesquisa recente, conduzida por Araujo et al.,[37] que analisou notícias de jornais no Brasil durante a pandemia, a presença de discursos idadistas de diferentes figuras públicas foi extremamente presente no país. Transcreveram-se falas do presidente, as quais minimizaram os riscos da doença, atribuindo consequências e mortalidade unicamente a pessoas idosas, bem como deputados que fomentaram discursos que tornavam a morte dessa população como esperada.

A pandemia da COVID-19 tornou mais evidente, portanto, a estigmatização da pessoa idosa. Esses resultados evidenciam o quanto esses discursos e narrativas ressoaram na população idosa, resultando em exclusão e maior sentimento de discriminação percebida a nível institucional.

O estudo de Araujo et al.[37] também salienta que as narrativas encontradas nos jornais colocaram a pessoa idosa como "o outro da pandemia", sendo que, muitas vezes, essa narrativa foi reproduzida pela própria pessoa idosa no âmbito micro, por familiares, gestores e políticos, instituições sociais e de saúde em âmbito meso, e pelo Estado em âmbito macroestrutural. Ainda é incipiente a implementação de medidas institucionais, especialmente no Brasil, para a conscientização do idadismo, como campanhas de conscientização e ações de educação em saúde.[37]

Sem dúvida, este estudo apresenta algumas limitações que poderiam ser abordadas em estudos futuros. Em primeiro lugar, sendo um estudo transversal, não é possível avaliar e comparar a prevalência do idadismo ao longo do tempo. Seria interessante realizar estudos longitudinais para acompanhar as mudanças nas atitudes e percepções em relação à idade ao longo do tempo.

Em segundo lugar, a utilização de um formulário *online* e a amostragem por bola de neve podem ter levado a uma homogeneidade excessiva na amostra, o que limita a representatividade da população. Seria recomendável ampliar a amostra e adotar diferentes métodos de recrutamento para incluir pessoas de diversas áreas geográficas do país, com perfis educacionais e condições sociais variados.

Em terceiro lugar, a exclusão de pessoas idosas institucionalizadas limitou a compreensão do idadismo vivenciado por esse grupo, que foi particularmente afetado durante a pandemia de COVID-19. Seria relevante incluir essa população em estudos futuros para obter uma visão mais abrangente do idadismo.

Por fim, é importante mencionar que o estudo não incluiu pessoas sem acesso à internet, o que dificulta a inclusão de grupos com menor nível de escolaridade e maior vulnerabilidade à discriminação devido à falta de acesso.

Apesar dessas limitações, o estudo abordou as três dimensões do idadismo (estereótipos, preconceito e discriminação) durante a pandemia de COVID-19. Os resultados forneceram *insights* sobre os estereótipos negativos que as pessoas idosas atribuíram a si mesmas, a prevalência da discriminação e os contextos em que se sentiram mais discriminadas.

Esses resultados podem contribuir para ampliar a discussão sobre essa questão entre profissionais de saúde, gestores de saúde e formuladores de políticas, a fim de desenvolver ações que levem em consideração a importância do combate ao idadismo para melhorar o cuidado direcionado às pessoas idosas e sua qualidade de vida, especialmente em contextos de saúde.

Sugere-se que estudos futuros explorem o idadismo em diferentes perfis sociodemográficos e de saúde, além de propor intervenções que visem a educação em gerontologia e avaliar o impacto dessas ações na redução do idadismo. O combate ao idadismo requer esforços conjuntos de todas as esferas sociais e políticas, visando transmitir mensagens positivas associadas ao envelhecimento e criar um ambiente de respeito, empatia e solidariedade para as pessoas idosas, especialmente durante a pandemia de COVID-19.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo destacam a percepção de idadismo entre as pessoas idosas durante a pandemia. A maioria dos participantes relatou estereótipos negativos associados ao envelhecimento, como dependência e fragilidade. Além disso, eles enfrentaram discriminação tanto em nível interpessoal quanto institucional, especialmente em contextos de saúde.

Essas descobertas enfatizam a necessidade de iniciativas de sensibilização da população sobre o processo de envelhecimento, combatendo mitos, estereótipos e representações negativas sobre a velhice e o envelhecimento. É igualmente importante investir na capacitação profissional em gerontologia, a fim de melhor compreender as necessidades e desafios enfrentados pelas pessoas idosas em diferentes áreas.

Além disso, os resultados ressaltam a importância de realizar mais pesquisas para aprofundar nossa compreensão desse fenômeno e desenvolver intervenções eficazes para reduzir a discriminação contra as pessoas idosas. Uma estratégia sugerida é incluir a educação em gerontologia ao longo de todo o processo de formação dos indivíduos, criando uma sociedade que respeite e valorize todas as idades, reconhecendo o envelhecimento como um processo natural compartilhado por todos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuições dos autores

ALB: administração do projeto, análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, investigação, metodologia, validação, visualização. SSTB: escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição. DPN: administração do projeto, análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, investigação, metodologia, obtenção de financiamento, recursos, software, supervisão, validação, visualização.

REFERÊNCIAS

1. Walter-McCabe HA. Coronavirus pandemic calls for an immediate social work response. Soc Work Public Health. 2020;35(3):69-72. https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1751533
2. Hallal PC, Hartwig FP. Estrutura etária e mortalidade por COVID-19. Ciên Saúde Coletiva. 2020;25(9):3691. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.21182020
3. Previtali F, Allen LD, Varlamova M. Not only virus spread: the diffusion of ageism during the outbreak of COVID-19. J Aging Soc Policy. 2020;32(4-5):506-14. https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002
4. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, Guyot J, Bechard L, et al. Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? Age Ageing. 2020;49(5):692-5. https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097
5. Swift HJ, Chasteen AL. Ageism in the time of COVID-19. Group Process Intergroup Relat. 2021;24(2):246-52. https://doi.org/10.1177/1368430220983452
6. World Health Organization. Global report on ageism; 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866. Acessado em abr. 20, 2021
7. Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. Gerontologist. 1969;9(4):243-6. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243
8. Marques S, Mariano J, Mendonça J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, et al. Determinants of ageism against older adults: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):2560. https://doi.org/10.3390/ijerph17072560
9. Ayalon L. Perceived age discrimination: a precipitator or a consequence of depressive symptoms? J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2018;73(5):860-9. https://doi.org/10.1093/geronb/gbw101
10. Palmore EB. Ageism in Canada and the United States. J Cross Cult Gerontol. 2004;19(1):41-6. https://doi.org/10.1023/b:jccg.0000015098.62691
11. Iversen TN, Larsen L, Solem PE. A conceptual analysis of ageism. Nord Psychol, 2009;61(3):4-22. https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4
12. Cohn-Schwartz E, Ayalon L. Societal views of older adults as vulnerable and a burden to society during the covid-19 outbreak: results from an israeli nationally representative sample. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021;76(7):e313-e317. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa150
13. Xiang X, Lu X, Halavanau A, Xue J, Sun Y, Lai PHL, et al. Modern senicide in the face of a pandemic: an examination of public discourse and sentiment about older adults and COVID-19 using machine learning. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021;76(4):e190-e200. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa128
14. Harper S. The COVID-19 pandemic and older adults: institutionalised ageism or pragmatic policy? J Popul Ageing. 2020;13(4):419-25. https://doi.org/10.1007/s12062-020-09320-4
15. Soto-Perez-de-Celis E. Social media, ageism, and older adults during the COVID-19 pandemic. EClinicalMedicine. 2020;29:100634. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100634
16. Zhang J, Liu X. Media representation of older people's vulnerability during the COVID-19 pandemic in China. Eur J Ageing. 2021;18(2):149-58. https://doi.org/10.1007/s10433-021-00613-x
17. Donizzetti AR, Capone V. Ageism and the pandemic: risk and protective factors of well-being in older people. Geriatrics (Basel). 2023;8(1):14. https://doi.org/10.3390/geriatrics8010014
18. Nóbrega SMD, Coutinho MDPDL. O teste de associação livre de palavras. In: Coutinho PL, org. Representações sociais: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2003. p. 67-77
19. Vieira RSS, Lima MEO. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. Temas Psicol. 2015;23(4):947-58. https://doi.org/10.9788/TP2015.4-11
20. Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: development of the anxiety about aging scale. Int J Aging Hum Dev. 1993;37(4):247-59. https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L
21. Vieira RDS. Idadismo: a influência de subtipos nas atitudes sobre os idosos [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia; 2019
22. Palmore E. The ageism survey: first findings. Gerontologist. 2001;41(5):572-5. https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572
23. Couto MCPP, Koller SH, Novo R, Soares PS. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageismo. Psic Teor Pesq. 2009;25(4):509-18. https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400006
24. Neri AL. Atitudes em relação à velhice: evidências de pesquisas no Brasil. Gerontologia. 1997/5(3):130-9
25. Ribeiro APF. Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos [dissertação]. Aveiro: Universidade de Aveiro, Instituto de Gerontologia; 2007
26. Døssing MV, Crăciun IC. From hostile to benevolent ageism: polarizing attitudes toward older adults in German COVID-19-related tweets. Gerontologist. 2022;62(8):1185-95. https://doi.org/10.1093/geront/gnac063
27. Filipe IFDS. Idadismo no contexto da COVID 19: representação das pessoas mais velhas nos jornais digitais portugueses [dissertação]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2020
28. Castro GGS. O idadismo como viés cultural: refletindo sobre a produção de sentidos para a velhice em nossos dias. Galáxia (São Paulo). 2016;31:79-91. https://doi.org/10.1590/1982-25542016120675
29. Moratelli V. O idadismo no contexto da pandemia da COVID-19: como o preconceito etário se tornou evidente no Brasil. Revista Desenvolvimento Social, 2021;27(1):9-29. https://doi.org/10.46551/issn2179-6807v27n1p9-29
30. Dionigi RA. Stereotypes of aging: their effects on the health of older adults. J Geriatr. 2015:954027. https://doi.org/10.1155/2015/954027
31. Levy BR, Myers LM. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. Prev Med. 2004;39(3):625-9. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029
32. World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677. Acessado em fev. 10, 2021
33. Trigueros R, Padilla AM, Aguilar-Parra JM, Rocamora P, Morales-Gázquez MJ, López-Liria R. The influence of emotional intelligence on resilience, test anxiety, academic stress and the mediterranean diet. A study with university students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):2071. https://doi.org/10.3390/ijerph17062071
34. Bodner E, Palgi Y, Wyman MF. Ageism in mental health assessment and treatment of older adults. In: Ayalon L, Tesch-Römer C. (eds) Contemporary perspectives on ageism. International Perspectives on Aging. 2018;19. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_15
35. Chrisler JC, Barney A, Palatino B. Ageism can be hazardous to women's health: ageism, sexism, and stereotypes of older women in the healthcare system. Journal of Social Issues. 2016;72(1):86-104. https://doi.org/10.1111/josi.12157
36. Melo RHV, Amorim KPC. O idadismo no contexto do trabalho da Estratégia Saúde da Família: projeção de saberes ao tetragrama dialógico de Morin. Interface (Botucatu). 2022;26(Supl. 1):e220209. https://doi.org/10.1590/interface.220209
37. Araujo PO, Freitas RA, Duarte ED, Cares LJ, Rodríguez KA, Guerra V, et al. 'O outro' da pandemia da Covid-19: ageísmo contra pessoas idosas em jornais do Brasil e do Chile. Saúde Debate. 2022;46(134):613-29. https://doi.org/10.1590/0103-1104202213402