



Eixo: Direitos Geracionais.

Dimensões psicoespaciais e qualidade de vida de mulheres idosas

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as dimensões psicoespaciais do envelhecimento relacionadas à qualidade de vida de mulheres idosas frequentadoras de um Centro de Convivência para a Terceira Idade de Vitória/ES. Foram realizadas entrevistas com 12 mulheres idosas frequentadoras deste CCTI, no contexto de pandemia de Covid-19. A análise dos dados ocorreu com base no modelo psicoespacial sistêmico e multidimensional de análise do envelhecimento. Os dados indicaram que as dimensões relacionadas à qualidade de vida das idosas são: tempo livre; relações sociais; moradia e serviços urbanos; religião e espiritualidade; esfera político-social; saúde e trajetória profissional. Assim, é importante que políticas públicas considerem os diferentes aspectos da qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: Centro de Convivência para a Terceira Idade; Mulheres idosas; Psicologia Social; Qualidade de Vida; Velhice.

Psychospacial dimensions and quality of life of elderly women

Abstract: This study aimed to analyze the psychospacial dimensions of aging related to the quality of life of elderly women attending a Community Center for the Elderly in Vitória/ES. Interviews were carried out with 12 elderly women attending this CCTI, in the context of the Covid-19 pandemic. Data analysis was based on the systemic and multidimensional psychospacial model of aging analysis. The data indicated that the dimensions related to the quality of life of elderly women are: free time; social relationships; housing and urban services; religion and spirituality; political-social sphere; health and professional trajectory. Therefore, it is important that public policies consider the different aspects of the quality of life of elderly people.

Keywords: Community Center for the Elderly; Elderly; Elderly women; Quality of life; Social Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se tornado uma realidade em grande parte dos países no mundo (ONU, 2019). No Brasil, tal processo pode ser observado por meio dos dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) que apontam um aumento de 14,7% da parcela de pessoas com 60 anos ou mais entre os anos de 2012 e 2021. As transformações demográficas e sociais suscitam mudanças substanciais, tendo em vista a necessidade de compreensão dos processos de envelhecimento e do desenvolvimento de práticas que promovam uma boa qualidade de vida à população (KESKE; SANTOS, 2019), evitando processos de marginalização (BIASUS et al., 2011).

Apesar de a velhice, para fins legais no Brasil, ser considerada a partir dos 60 anos, o processo de envelhecimento é influenciado por fatores cronológicos

biológicos, psicológicos e sociais, sendo consequência de experiências passadas e da forma como o indivíduo administra sua vida no presente e planeja seu futuro (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Mesmo diante da presença de agravos decorrentes do processo de envelhecimento, o indivíduo pode viver bem sua velhice quando tem condições de acionar recursos pessoais e externos, sendo o envelhecimento, portanto, um processo que ocorre de maneira multidirecional e multidimensional (NERI, 2004; 2006). Envelhecer é, então, uma experiência individual e plural, que depende da história, das condições de vida do indivíduo e do modo como a sociedade entende este processo (GONZÁLEZ, 2013). Assim, o modo como a sociedade compreende e trata a velhice, suas funções e papéis sociais ganha significados particulares nos diferentes contextos sócio-históricos e culturais (DEBERT, 1997; FERREIRA et al., 2010; GURGEL et al., 2018; PAIVA et al., 2016; SILVA, 2008).

O aumento da sobrevida dos indivíduos trouxa à sociedade demandas acerca da avaliação da qualidade desta sobrevida (PASCHOAL, 2002), de maneira a possibilitar a elaboração de estratégias de promoção de dignidade de significados à velhice. Deste modo, a qualidade de vida pode ser compreendida como a percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida em relação ao contexto sociocultural em que está inserido, e aos valores sociais de referência, expectativas, objetivos e preocupações que possui (WHOQL GROUP, 1995). São determinantes da qualidade de vida o contexto sociocultural, níveis de independência, meio físico, dimensão psicológica, relações sociais e crenças. Na velhice, a qualidade de vida abarca também o funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade (FLECK et al., 2006).

É importante ressaltar que a qualidade de vida é autoavaliada, de modo que o sujeito a define e a interpreta de acordo com suas condições de vida (XAVIER et al., 2003). Assim, não se relaciona apenas à saúde física e não diz respeito a algo necessariamente bom, posto que se deve considerar a qualidade de vida como algo que todos os indivíduos possuem, e que interpretam como sendo boa (ou não) dependendo das possibilidades que têm (BRITO et al., 2017).

O aumento populacional de pessoas idosas suscita, então, demandas sociais relacionadas à revisão acerca da compreensão da velhice, possibilitando e incentivando novas posturas frente ao envelhecimento, bem como o exercício de cidadania,

participação social e acesso aos direitos fundamentais a fim de garantir uma vida com dignidade (OMS, 2005, 2015; LINI et al., 2016). A inserção de idosos em grupos de suporte social pode proporcionar mudanças na perspectiva social de uma velhice permeada por limitações e incapacidades, uma vez que nesses grupos encontram-se idosos autônomos e socialmente ativos (MIRANDA; BANHATO, 2008).

Os Centros de Convivência para a Terceira idade (CCTIs) são serviços públicos que realizam esta função, pois são espaços voltados ao desenvolvimento de atividades socioculturais e educativas, que objetivam prevenir situações de risco pessoal e social e promover autonomia, sociabilidade, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e envelhecimento ativo (CNAS, 2014). Deste modo, estes espaços devem promover qualidade de vida, propiciando bem-estar físico, psicológico e social às pessoas idosas (GOMES; MAFRA, 2020; DERHUN et al., 2019).

Ainda que a participação em serviços voltados ao bem-estar na velhice seja de grande importância para a qualidade de vida, a construção desta ocorre durante toda a vida do sujeito. González (2013) propõe um modelo sistêmico e multidimensional para análise de qualidade de vida de idosos do meio urbano, que considera duas perspectivas, a saber: (i) uma relacionada à trajetória de vida do indivíduo em questão, suas possibilidades pessoais de educação, saúde, moradia e redes sociais; e (ii), por outro lado, de ordem estrutural, em que se tem acesso a empregos, segurança e programas de apoio social do governo. A autora aponta que a trajetória de vida dos idosos, as questões psicossociais e o contexto histórico-social em que o indivíduo está inserido permitem ao idoso acesso a aspectos que configuraram, ao longo da sua história, elementos da qualidade de vida no momento atual de suas vidas (GONZÁLEZ, 2010).

É importante considerar ainda que a qualidade de vida da população foi impactada pela pandemia de Covid-19, que mudou a vida e a rotina da população, em especial da população idosa que foi considerada como principal grupo de risco para a doença (OLIVEIRA et al., 2020). Este contexto trouxe impactos na saúde psicológica, física e social dos indivíduos, não só pelo risco de desenvolvimento da doença, mas também pelo isolamento social necessário (CORREA; JUSTO, 2021).

Considerando o exposto e a importância dos estudos voltados à compreensão das diferentes dimensões relacionadas à qualidade de vida de pessoas idosas (NERI, 2004), principalmente em um contexto de pandemia que provocou impactos na qualidade

de vida da população, o presente estudo teve como objetivo analisar as dimensões psicoespaciais do envelhecimento relacionadas à qualidade de vida de mulheres idosas frequentadoras de um CCTI de Vitória/ES.

2 MÉTODO

Participantes, procedimentos de coleta de dados e instrumentos

Participaram da pesquisa 12 mulheres idosas, frequentadoras de um CCTI de Vitória/ES, com idades variando entre 61 e 82 anos (média: 71 anos). A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado via ligação telefônica, tendo em vista o momento de isolamento social. Tiveram duração entre 20 e 60 minutos e foram realizadas entre novembro e dezembro de 2020, período de pandemia de Covid-19, com todas as interessadas em participar do estudo, considerando os critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos.

Os critérios de inclusão foram: (a) ter 60 anos ou mais; (b) ter participado das atividades e frequentado o CCTI escolhido para a pesquisa antes da pandemia; (c) ter acompanhado as atividades online promovidas pelos CCTIs; e (d) ter disponibilidade para fazer a entrevista por meio de ligação telefônica. O critério de exclusão foi apresentar comprometimento na fala e na audição, uma vez que a entrevista seria feita por meio telefônico. A divulgação foi realizada por intermédio da coordenação do CCTI, por redes sociais e por contato direto com possíveis participantes. Apenas mulheres se disponibilizaram a participar da pesquisa. Após a realização das entrevistas, os áudios foram transcritos na íntegra.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Pesquisa da Secretaria Municipal de Assistência Social de Vitória/ES e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, cujo número de aprovação é CAAE 30252220.6.0000.5542. Além disso, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise de dados

Os dados foram analisados com base no modelo psicoespacial sistêmico e multidimensional de análise do envelhecimento (GONZÁLEZ, 2013). Foi elaborado, deste modo, um modelo de mapas de vida, com adaptações para maior adequação à realidade brasileira. A partir dos dados coletados nas entrevistas, foi realizada a

transcrição na íntegra e uma leitura aprofundada do conteúdo, que permitiu que as informações abordadas pelas idosas fossem divididas em sete categorias, a saber: 1) tempo livre; 2) relações sociais; 3) moradia e serviços urbanos; 4) religião e espiritualidade; 5) esfera político-social; 6) saúde; e 7) trajetória profissional. Além disso, identificou-se as concepções de qualidade de vida para as participantes.

3 RESULTADOS

Diante das questões trazidas pelas idosas nas entrevistas, foi possível traçar pontos importantes na história de vida das participantes que possuem influência nas vivências da velhice com o que consideram ser qualidade de vida. Os dados demonstram que as idades das participantes variam entre 61 e 82 anos (média de 71 anos), como pode ser observado na Tabela 1.

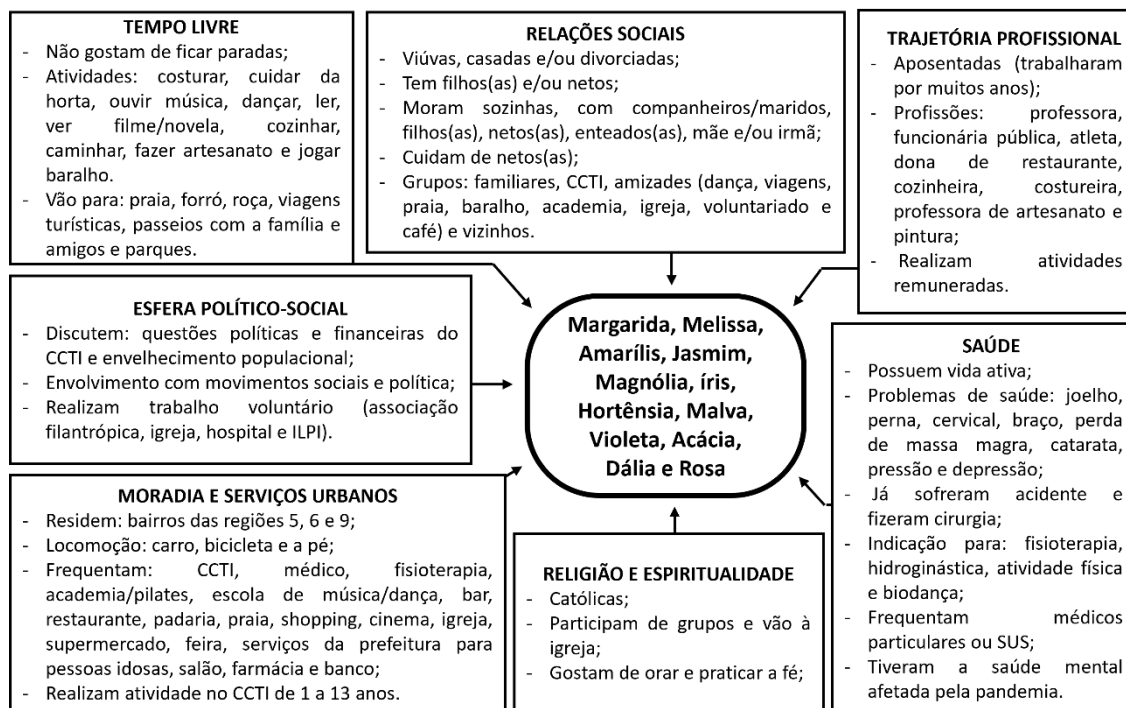
Tabela 1 – Caracterização geral das participantes do estudo

Nome fictício	Idade	Nome fictício	Idade
1. Margarida	61	7. Hortênsia	82
2. Melissa	70	8. Malva	77
3. Amarílis	65	9. Violeta	70
4. Jasmim	80	10. Acácia	66
5. Magnólia	67	11. Dália	66
6. Íris	81	12. Rosa	68

Fonte: autoria própria.

Em se tratando do mapa de vida das idosas, foi elaborado um mapa compilado, com as informações sobre todas as participantes para melhor apresentação dos resultados encontrados (Figura 1). Neste mapa, foram apresentadas informações como nomes fictícios (em respeito ao sigilo), moradia e serviços urbanos, relações sociais, tempo livre, saúde, trajetória profissional, religião e espiritualidade, e esfera político-social. É importante ressaltar que as participantes mencionaram questões diferentes sobre suas trajetórias de vida, estando algumas informações presentes e outras não, no relato de cada uma.

Figura 1 – Mapas de vida das idosas.



Fonte: autoria própria.

A partir dos dados foi possível observar que a maior parte das idosas vive em territórios de grande urbanização e boa infraestrutura (região 5¹ e 9²): “Eu moro em um local bom [...] tudo perto. Não tenho dificuldade de sair pra ir ali comprar uma verdura, que é tudo perto” (Hortênsia); “Aqui tem uma praia maravilhosa, que a gente pode ir todo dia” (Malva). Apenas uma das idosas é moradora de bairro ocupado por população de baixa renda (região 6³): “Aqui no morro onde eu moro...” (Melissa). Sobre os espaços que frequentam no dia a dia, elas apontam: “Então, acabava ali, a gente ia lanchar naquela padaria ali perto do jardins” (Jasmim); “A praia também, tem a turma da praia, tem muitas que são de lá, a maioria é do centro de convivência” (Amarílis). Seus meios de locomoção variam, sendo mais os comuns andar a pé ou de carro.

O tempo de frequência no CCTI variou entre 1 e 13 anos (média de 7 anos),

¹ A região 5 é estabelecida pelo Observatório de Indicadores da Cidade de Vitória como uma das regiões com melhor infraestrutura da cidade e que possui uma intensa atividade de comércio e serviços. Disponível em: <https://observavix.vitoria.es.gov.br/>

² A região 9 é estabelecida pela Observatório de Indicadores da cidade de Vitória como uma região urbanizada e que conta com bairros que estão entre os mais populosos da cidade, além de possuir habitações de alto padrão. Disponível em: <https://observavix.vitoria.es.gov.br/>

³ A região 6 é estabelecida pelo Observatório de Indicadores da Cidade de Vitória como uma região marcada pelo crescimento desordenado e sua ocupação foi realizada por uma população de baixa renda. Disponível em: <https://observavix.vitoria.es.gov.br/>

e uma idosa alegou frequentar mais de um CCTI do município. Além disso, duas idosas já frequentaram outros serviços para idosos da prefeitura. Em se tratando das relações sociais, cinco idosas moram sozinhas e sete moram com algum familiar, e todas têm filhos e quatro citam ter netos. Duas idosas são viúvas e uma divorciada. Todas participam de grupos de amizades: “Tem um grupo assim que a gente saía mensalmente. Então, a gente estava sempre no cinema, ou saía pra bar...” (Acácia).

Em relação às atividades realizadas no tempo livre, todas citaram não gostar de ficar paradas, e, para a ocupação deste tempo, relatam as mais diversas atividades, sendo muitas delas semelhantes entre as participantes. Além disso, todas as idosas alegaram ter a vida ativa: “Eu sempre tive muito ativa, eu praticamente, às vezes, vinha em casa só pra dormir” (Margarida); “Eu sempre fui muito ativa, sempre tive muita disposição” (Violeta). Em relação à saúde, nove idosas mencionaram algum problema, relacionados a ortopedia, perda de massa magra, pressão alta e visão, sendo que duas citaram ter plano de saúde, e uma estava realizando tratamento de fisioterapia.

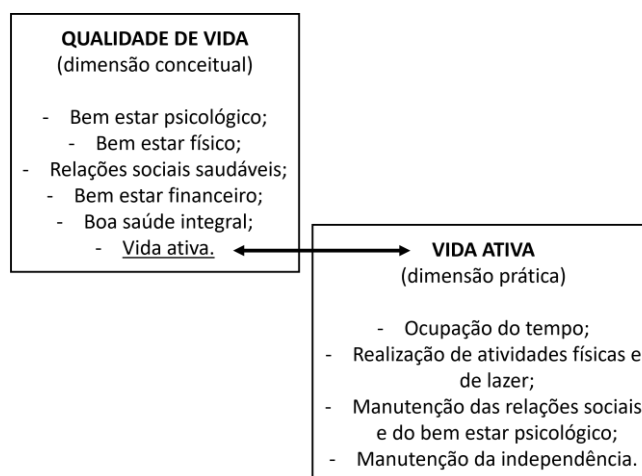
Sobre a trajetória profissional, três idosas não citaram ocupações anteriores, duas mencionaram que foram professoras, e uma foi atleta e já teve um restaurante. Nove idosas falaram sobre serem aposentadas, cinco citaram o tempo que trabalharam e três realizavam atividades que geram renda complementar: “Olha, eu hoje em dia, além do trabalho que eu faço, eu recebo muita encomenda” (Hortênsia); “Mas tô fazendo, e agora estou fazendo a parte do chocolate... e fora aquele cardápio, do dia a dia eu também atendo” (Acácia). Em se tratando de religião e espiritualidade, quatro idosas não citaram o assunto, cinco falaram sobre fé e oração, três alegaram frequentar a igreja, duas se declararam católicas e uma realizava trabalho voluntário na igreja.

A esfera político-social também foi tema presente nas narrativas das participantes: oito falaram sobre questões políticas e/ou financeiras do CCTI, três citaram e discutiram sobre o envelhecimento populacional e duas informaram ter envolvimento com questões políticas: “Porque, se o idoso está bem, é bom também para o governo, né, que não precisa ficar gastando dinheiro com saúde e com outras coisas mais” (Malva); “Eu estou rezando pra esse novo prefeito dar continuidade, né” (Rosa). Quatro realizam trabalho voluntário de cunho social: “Eu fazia voluntariado na ACACCI” (Rosa); “A gente trabalha em movimentos sociais, né” (Margarida).

Em se tratando do que compreendem por qualidade de vida, as idosas citaram

questões relacionadas ao bem-estar físico, psicológico, financeiro, à manutenção de relações saudáveis e à vida ativa. A este último ponto, foi dada grande ênfase, relacionando-o à ocupação do tempo, realização de atividades e manutenção da saúde integral e da independência. A qualidade de vida, para as participantes, configura-se como uma dimensão conceitual, enquanto a vida ativa diz de uma dimensão prática desta qualidade de vida, como pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 – Concepções de qualidade de vida



Fonte: autoria própria.

As participantes relacionam a qualidade de vida à saúde biopsicossocial: “A saúde, se você não tiver saúde você não tem qualidade de vida. Se você não tiver bem psicologicamente você não tem qualidade de vida, né?” (Amarílis); “Qualidade de vida é o modo de a gente se relacionar, conviver né” (Melissa). O contexto da pandemia trouxe impactos na saúde mental das doze participantes, e uma delas citou impactos na saúde física: “Claro que pra mim a questão emocional mudou muito, né? A física também [...] a qualidade de vida nesse período não é cem por cento” (Jasmim); “Então, vamos dizer que nessa pandemia eu não estou com uma excelente qualidade de vida.” (Dália). Porém, também demonstram estar aprendendo a lidar com a situação: “Bom, agora, é, ai meu deus, agora está difícil. Mas, assim, graças a Deus eu estou bem, sentindo muita falta de tudo, mas, também estou calma agora, né?” (Violeta).

A boa qualidade de vida também foi associada a possibilidades financeiras, acesso a serviços e a atividades de lazer, além da ocupação do tempo, como apontam: “Eu consigo fazer academia, sair com as amigas, curto muito meus netos, entendeu? Então, qualidade de vida hoje é isso. Fora que a gente precisa ter um pouco de dinheiro,

né. Não dá pra você falar pra uma pessoa que não tem condições sobre qualidade de vida” (Magnólia); “Qualidade de vida, eu penso assim, é a gente ter lazer, né” (Íris); “E agora com essa aposentadoria eu melhorei bem a minha qualidade de vida. São coisas que eu faço que eu gosto” (Malva); “eu acho o financeiro também mexe com a sua qualidade de vida” (Acácia); “Graças a deus, apesar disso tudo, eu fico ocupada e quando meu neto chega ele não dá tempo pra eu pensar” (Rosa).

O CCTI foi citado como espaço para realização de atividades voltadas à boa qualidade de vida e ocupação do tempo: “Atividade física, é imprescindível, ainda mais eu que tenho um problema sério no joelho. Mas nisso aí a gente é salvo pelo Centro de Convivência.” (Margarida); “Quando eu comecei na minha situação de pegar meu marido com sessenta e poucos anos, morreu com setenta e dois... Eu fiquei muito abalada. Então, a biodança foi um suporte muito bom. Me fez muito bem” (Hortênsia).

4 DISCUSSÃO

Tendo em vista o foco do modelo psicoespacial sistêmico e multidimensional de analisar como se combinam os diferentes aspectos biopsicossociais na vivência da velhice e como estes configuram a qualidade de vida de idosos em contextos urbanos (GONZÁLEZ, 2013), foi possível identificar aspectos da história de vida das participantes no contexto da vivência de uma velhice permeada com qualidade de vida.

As histórias de vida, as experiências pessoais e o contexto socioterritorial têm influência sobre as concepções e práticas acerca de uma vida ativa na velhice, uma vez que as possibilidades que estas idosas têm são diferentes das possibilidades de outros grupos. Este fato pode ser percebido pelos fatores econômicos, que, de certa forma, são favoráveis, permitindo saídas com amigas, viagens, realização de atividades em serviços particulares, participação no CCTI, além de a maior parte das mesmas morarem em bairros de regiões administrativas que possuem altos índices de desenvolvimento e infraestrutura. O espaço socioterritorial que compartilham, o local de moradia e o acesso a espaços e serviços urbanos, bem como as vivências nesses espaços refletem mais do que apenas viver em um lugar, posto que se relacionam à existência e à identidade dos indivíduos (GONZÁLEZ, 2010). Deste modo, o território e os ambientes que frequentam (como praia, academia, restaurantes, shopping, escolas de música, entre outros) se

tornam de grande importância e influência para o estabelecimento e compartilhamento de uma velhice ativa e com qualidade de vida.

O que é definido como vida ativa e boa qualidade de vida também se fundamenta nessas possibilidades, vivências e compartilhamentos. Além disso, muitas vezes, essas mulheres responsabilizam as pessoas idosas que não dispõem de mesmas possibilidades por não terem uma vida ativa como a delas, desconsiderando os diferentes contextos e condições. Este fato é explicitado por Schneider e Irigaray (2008) quando alegam que, com o avanço dos saberes sobre o processo de envelhecimento, e com o conhecimento sobre os ganhos que ocorrem neste processo, o indivíduo acaba por ser responsabilizado a potencializar os próprios recursos e a atuar na autoconstrução da subjetividade e da identidade na velhice. O não encaixe por parte dos indivíduos que envelhecem aos aspectos considerados como vida ativa traz ao indivíduo marginalização, que também está associada ao preconceito relativo à idade, também chamado de etarismo (BIASUS et al., 2011).

Para estas idosas, a vida ativa passa a ser determinante ao bom envelhecimento, como mostrado no estudo de Ferreira et al. (2010), e este processo é marcado pelas práticas cotidianas de atividades que visam o bem-estar físico, social e emocional (OMS, 2005). Estas concepções sobre a vida ativa e, conseqüentemente, a boa qualidade de vida ganham materialidade e sentido quando o indivíduo tem acesso a serviços e a determinadas condições de vida (BRITO et al., 2017) e são formuladas também por meio de apropriação dos conhecimentos assimilados em consultas médicas, mídias sociais, nos espaços dos serviços de saúde e assistência social e, mais especificamente, no CCTI, sendo compartilhadas e reformuladas nos mais diversos espaços de convivência.

O bem-estar psicológico, social e físico é traçado como importante para uma qualidade de vida, sendo apontada a “saúde em primeiro lugar” pelas idosas a partir de uma visão de saúde sendo considerada de forma integral. Em todos os relatos das participantes deste estudo, a saúde foi apontada como ponto principal da qualidade de vida. Apesar de nove idosas relatarem ter problemas de saúde física, é possível perceber essa busca pela preservação da saúde e do bem-estar social e psicológico.

Ainda que a manutenção da saúde física, psicológica e social seja importante para o estabelecimento da boa qualidade de vida, é possível perceber que esta dimensão

se mostra afetada na vida das idosas, seja por processos de adoecimento físico ou mental, ou pelo isolamento social necessário no contexto de pandemia. Apesar de alguns autores apontarem para teorias que buscam rever as perdas e valorizar também os ganhos desta etapa da vida (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008), a velhice não deixa de trazer impactos à vida dos indivíduos. Neri (2004) aponta que o aparecimento de doenças não é algo intrínseco à velhice, mas, considerando questões sobre o envelhecimento físico e o estilo de vida, é possível que esses indivíduos que envelhecem apresentem patologias crônicas e degenerativas. Paiva et al. (2016) também demonstra em seus estudos que, ainda que a velhice não seja sinônimo de doença, com o avanço da idade, o indivíduo se torna mais propenso ao acometimento de enfermidades. Assim, a oportunidade de uma velhice ativa e com o mínimo de perdas não é uma realidade para todos (LINI et al., 2016).

Para além da saúde física, o bem-estar social e psicológico pode ser observado também quando as idosas citam como importante a realização de atividades de exercício da fé e da espiritualidade, além das atividades de lazer (como viajar, sair com amigos e familiares, frequentar a praia, entre outras). Tal fato corrobora com o estudo de Silva (2008), que demonstra que a velhice, muitas vezes, é associada ao tempo para realização de atividades prazerosas.

Também a aposentadoria se mostra como marco importante para a velhice. Ainda que o este processo tenha permitido maior tempo para a realização de atividades diversas, pelas idosas, este processo traz impactos à saúde mental, tendo em vista que a sociedade valoriza a produção e a ocupação do tempo. Ainda que algumas idosas continuem a trabalhar após a aposentadoria, como forma de ocupar o tempo ou pela necessidade de uma renda complementar - como é o caso de Hortênsia, Violeta e Acácia -, este marco, real ou simbólico, traz consigo a ideia do tempo livre, que, pela maioria, é associado a uma velhice negativa (GURGEL et al., 2018). De Moura e Souza (2012) apontam que, na realidade brasileira, o tempo de “não trabalho” do idoso aposentado ou não, muitas vezes, é substituído por trabalhos informais como forma de garantir a sobrevivência ou estabelecer novas relações com este tempo, tendo em vista que o tempo livre se torna algo a ser combatido pelos indivíduos que chegam à velhice, seja realizando atividades profissionais ou de lazer. O rompimento com as relações de trabalho tem impacto significativo na vida das pessoas idosas, pois, para algumas, diz respeito à

interrupção de práticas e hábitos cotidianos desenvolvidos durante muitos anos (GURGEL et al., 2018; DEBERT, 1997).

A preocupação com a ocupação do tempo e com a manutenção de uma vida ativa, com qualidade de vida, parece assumir caráter quase imperativo. Essas práticas acabam por se tornar uma busca incessante em amenizar impactos negativos no status social do indivíduo (GURGEL et al., 2018). Evita-se, ao máximo, qualquer prática ou ocorrência que lhes aproxime de uma velhice marcada pela ausência de papéis sociais significativos, ociosidade e marginalização social, podendo gerar angústia e depressão nos indivíduos. Assim como percebido no presente estudo, também Brito et al. (2017) ressaltam o esforço e a necessidade de cumprimentos de diversos quesitos, como realização de atividades físicas, autonomia, sentir-se jovem e ter bem-estar psicológico, físico social e financeiro para alcançar a chamada velhice ativa.

Além do contexto sócio-histórico marcado pelo capitalismo e pela valorização da juventude, o contexto de pandemia de Covid-19 também gerou impactos na vida e na rotina das idosas (CORREA; JUSTO, 2021), sobretudo, na saúde mental e na qualidade de vida, como relatado pelas participantes. Se antes essas idosas se esforçavam para manter suas vidas ativas, essa pressão aumentou ainda mais quando se viram impossibilitadas de realizar suas atividades de rotina fora de casa. Assim como no estudo de Oliveira et al. (2020), as idosas também demonstraram grande descontentamento, medo e revolta com a pandemia, principalmente quando relacionada ao ócio. Deste modo, houve maior esforço para estabelecer novas formas de se manter ativa e manter ativas as relações sociais.

A participação social por meio de discussões acerca das questões políticas às quais estão inseridas e a participação em movimentos sociais são de grande importância para a manutenção da vida ativa, como é prevista pela OMS (2005), uma vez que a participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, são dimensões importantes do envelhecimento ativo. Além disso, a participação no CCTI se mostra fundamental para a vivência de uma velhice com boa qualidade de vida (DERHUN et al., 2019). Gomes e Mafra (2020) apontam que o espaço colabora com informações e práticas acerca do processo de envelhecimento, contribuindo para aprendizagem, promoção de saúde e envelhecimento ativo, o que auxilia para a aproximação dos indivíduos de uma boa qualidade de vida. O espaço do CCTI fornece

aparatos para que estas idosas entrem em contato com atividades e discussões que irão reforçar a ideia do que é ter uma velhice ativa. As atividades, o contato com a dimensão socioafetiva e psicológica, a discussão de questões técnicas do espaço e a manifestação de satisfações e de insatisfações demonstram uma participação ativa no serviço, e, quando realizadas do modo como é esperado pelo grupo, garantem a promoção de um cuidado amplo, que considera saúde, relações sociais, bem-estar psicológico e acesso a direitos (DERHUN et al., 2019; GOMES; MAFRA, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto de envelhecimento populacional e dos diferentes aspectos relacionados à vivência da velhice, analisados no presente estudo, foi possível identificar que a situação de vida que as idosas possuem na velhice estão ligadas a fatores biopsicossociais e ao contexto cultural ao qual estiveram inseridas ao longo da vida, possibilitando acesso a serviços e bens, e desenvolvimento de cuidados à saúde física e psicológica que as permitiram desenvolver uma boa qualidade de vida, ainda que esta tenha sido impactada pela pandemia de Covid-19.

Diante do exposto, salienta-se a importância das políticas públicas e do acesso aos direitos para garantir a promoção de boa qualidade de vida aos indivíduos não só quando estão na velhice, mas ao longo de toda a vida. Além disso, torna-se importante o desenvolvimento de estudos que considerem fatores biopsicossociais e culturais nas investigações sobre o envelhecimento e que promovam discussões focadas nos diferentes aspectos relacionados à boa qualidade de vida das pessoas idosas.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIASUS, Felipe; DEMANTOVA, Aline; CAMARGO, Brígido V. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. **Temas em psicologia**, v. 19, n. 1, p. 319-336, 2011.

BRITO, Annie M. M.; CAMARGO, Brígido V.; CASTRO, Amanda. Representações sociais de velhice e boa velhice entre idosos e sua rede social. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 5-21, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília (2014).

CORREA, Mariele R.; JUSTO, José S. Pandemia e envelhecimento. **Revista Espaço**

Acadêmico, v. 20, p. 50-60, 2020.

DE MOURA, Giselle A; DE SOUZA, Luciana K. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 11, n. 1, p. 172-183, 2012.

DEBERT, Guita G. (1997). A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.12, n.34, p. 39-56, 1997.

DERHUN, Flávia M.; SCOLARI, Giovana A. S.; PUIG-LLOBET, Montserrat; SALCI, Maria A.; BALDISSERA, Vanessa D. A.; Carreira, Lígia. A participação em atividades universitárias para idosos: motivações de brasileiros e espanhóis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 104-110, 2019.

FERREIRA, Olívia G. L.; MACIEL, Silvana. C.; SILVA, Antonia. O.; SÁ, Roseane. C. D. N.; MOREIRA, Maria. A. S. P. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, p. 357-364, 2010.

FLECK, Marcelo P. A.; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Carissa. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n.5, p.785-791, 2006.

GOMES, Ivani S.; MAFRA, Simone C. T. As práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo: uma revisão sistemática. **Serviço Social em Revista**, v. 23, n. 1, p. 24-40, 2020.

GONZÁLEZ, Martha de A. Sentido del lugar y memoria urbana: envejecer en el Centro Histórico de la Ciudad de México. **Alteridades**, v. 20, n. 39, p. 41-55, 2010.

GONZÁLEZ, Martha de A.; FLORES, Fátima. Experiencias de envejecimiento en la Ciudad de México. Un estudio de representaciones socioespaciales y calidad de vida. **Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género**, p. 101-122, 2013.

GURGEL, Lorena I.; PINHEIRO, Adriana. D. A. G.; QUEIROZ, Kalyana. C. F.; JÚNIOR, Francisco W. S. B.; MARTINS, José C. O. Trabalho, tempo livre e aposentadoria: categorias coexistentes dentro do processo de envelhecimento. **Revista de Ciências Humanas**, v. 52, p. 1-18, 2018.

KESKE, Henrique; SANTOS, Everton-Rodrigo. O envelhecer digno como direito fundamental da vida humana. **Revista de Bioética y Derecho**, v.45, p. 163-178, 2019.

LINI, Ezequiel V.; PORTELLA, Marilene R.; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, p. 1004-1014, 2016.

MIRANDA, Luciene C.; BANHATO, Eliane F. C. Qualidade de vida na terceira idade:

a influência da participação em grupos. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v.2, n.1, 2008.

NERI, Anita L. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 1, n. 1, 2004.

OLIVEIRA, Alessandra S.; LOPES, Arianna O. S.; SANTANA, Elaine S.; GOBIRA, Nádia C. M. S.; MIGUENS, Layanne C. P.; REIS, Luana. A.; REIS, Luciana A. Representações sociais de idosos sobre a COVID-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, p. 461-477, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **World Population Prospects 2019: Highlights**. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2019).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Estados Unidos da América (2015).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Estados Unidos da América (2015).

PAIVA, Michelle H. P.; PEGORARI, Maycon. S.; NASCIMENTO, Janaína. S.; SANTOS, Álvaro. S. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3347-3356, 2016.

PASCHOAL, Sérgio M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS; PY. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2002.

SCHNEIDER, Rodolfo H.; IRIGARAY, Tatiana Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, p. 585-593, 2008.

SILVA, Luna R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 15, p. 155-168, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL Group). World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v.41, n.10, p. 1403-1409, 1995.

XAVIER, Flávio; FERRAZ, Marcos; MARC, Norton; ESCOSTEGUY, Norma; MORIGUCHI, Emílio. Elderly people s definition of quality of life. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.25, n.1, p.31-39, 2003.