

IDADISMO NO CONTEXTO DA PANDEMIA: UM RETRATO DA DISCRIMINAÇÃO INSTITUCIONAL E INTERPESSOAL

AGEISM IN THE PANDEMIC CONTEXT: A PORTRAIT OF INSTITUTIONAL AND INTERPERSONAL DISCRIMINATION

EDADISMO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA: UN RETRATO DE LA DISCRIMINACIÓN INSTITUCIONAL E INTERPERSONAL

Luiza de Pádua Penteado¹

Ana Luiza Blanco²

Daniella Pires Nunes³

Resumo

O estudo objetivou descrever a prevalência de discriminação e sua relação com condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa. Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado com uma amostra não-probabilística de 134 participantes (≥ 60 anos), de todo o território brasileiro. Os dados foram obtidos por um formulário eletrônico divulgado nas mídias sociais. A discriminação foi avaliada por questões relativas a vivências discriminatórias institucionais e interpessoais durante a pandemia. Utilizou-se o Teste de Fisher e Qui-Quadrado na análise dos dados. Constatou-se que 52,2% dos participantes sofreram discriminação, sendo mais prevalente situações relacionadas às políticas e normas (38%), notícias nas mídias sociais (35%) e por familiares, amigos ou alguém próximo (19,4%). Não houve relações significativas entre discriminação e condições sociodemográficas e de saúde. Esses resultados apontam a necessidade de políticas e ações que sensibilizem a sociedade sobre o idadismo, tanto no âmbito institucional quanto nas relações interpessoais.

Palavras-chave: Etarismo. Discriminação Social. Idoso. Saúde do Idoso.

Abstract

The study aimed to describe the prevalence of discrimination and its relationship with the sociodemographic and health conditions of older adults. This is a cross-sectional and analytical study, carried out with a non-probabilistic sample of 134 participants (≥ 60 years old), from all over Brazil. Data were obtained through an electronic form published on social media. Discrimination was assessed by questions related to institutional and interpersonal discriminatory experiences during the pandemic. The Fisher and Chi-Square Tests were used for data analysis. It was found that 52.2% of the participants suffered discrimination, with situations related to policies and standards being more prevalent (38%), news on social media (35%), and by family, friends, or someone close (19.4%). No significant relationships were found between discrimination and sociodemographic and health conditions. These results point to the need for policies and actions that sensitize society about ageism, both at the institutional level and in interpersonal relationships.

Keywords: Ageism. Social Discrimination. Aged. Health of the Elderly.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo describir la prevalencia de la discriminación y su relación con las condiciones sociodemográficas y de salud de los ancianos. Se trata de un estudio transversal y analítico, realizado con una muestra no probabilística de 134 participantes (≥ 60 años), de todo Brasil. Los datos se obtuvieron a través de un formulario electrónico publicado en las redes sociales. La discriminación se evaluó mediante preguntas relacionadas con experiencias discriminatorias institucionales e interpersonales durante la pandemia. Se utilizaron las pruebas de Fisher y Chi-Square para el análisis de datos. Se encontró que el 52,2% de los participantes sufrieron discriminación, siendo más frecuentes las situaciones relacionadas con políticas y normas (38%), noticias en redes

¹ E-mail: l183287@dac.unicamp.br

² E-mail: ana.bllanco@gmail.com

³ E-mail: dpnunes@unicamp.br

sociales (35%) y por parte de familiares, amigos o algún allegado (19,4%). No se encontraron relaciones significativas entre la discriminación y las condiciones sociodemográficas y de salud. Estos resultados apuntan a la necesidad de políticas y acciones que sensibilicen a la sociedad sobre la discriminación por edad, tanto a nivel institucional como en las relaciones interpersonales.

Palabras clave: Ageísmo. Discriminación Social. Anciano. Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

O aumento do contingente de pessoas idosas é uma conquista social que traz diferentes desafios para atender às complexidades advindas do envelhecimento. O envelhecimento pode ser definido como um processo natural, universal, individualizado, progressivo e heterogêneo, que envolve mudanças fisiológicas intrínsecas ao desenvolvimento humano e que pode ocasionar em limitações funcionais (WHO, 2015).

Embora cada indivíduo possua seu próprio ritmo de envelhecimento, a depender de fatores genéticos, ambientais e subjetivos, nota-se que esse processo continua a ser estereotipado negativamente e visto como sinônimo de declínio e dependência, influenciando a forma como as pessoas percebem o seu processo de envelhecer (DIONIGI, 2015). A visão que se tem sobre o envelhecimento varia de acordo com o momento histórico e cultural, na qual cada sociedade define normas, padrões e papéis sociais esperados para determinada faixa etária (NERI, 2014).

A percepção de cada sujeito sobre o próprio envelhecimento é individual, e carrega forte influência sobre as crenças do envelhecer tidas socialmente. A velhice é um conceito historicamente construído que se integra ativamente à dinâmica das atitudes e dos valores culturais da sociedade. Dessa forma, nota-se que a marca social da velhice é estar em oposição a juventude, associando a velhice à dependência, afastamento, improdutividade, isolamento, desvalorização social, doença, incapacidade, declínio e morte (MAIA, 2021).

Economicamente, a aposentadoria é um marco social que simboliza e reforça a construção do rótulo de que a pessoa idosa é inativa e improdutiva (NERI, 2014). Por outro lado, pesquisas apontaram que 43% dos brasileiros acima de 60 anos são os principais responsáveis pelo pagamento de contas e despesas da casa (GOLDANI, 2010). Isso pode ser notado durante a pandemia de Covid-19, em que a morte de pessoas idosas que ocupavam esse cargo de chefia levou a uma queda na renda de uma grande proporção das famílias brasileiras, desmistificando a visão tradicional do idoso dependente (CAMARANO, 2020).

No âmbito da saúde, a percepção da pessoa idosa também carrega crenças, estereótipos e preconceitos. Estudos demonstraram que profissionais da saúde tendem a tratar o paciente

idoso como se ele estivesse ausente, além disso, é frequente a comunicação discriminatória e insultuosa relacionada ao uso de uma linguagem infantilizada, a atribuição de surdez e a falta de capacidade de compreensão, a normalidade de múltiplas doenças, presença de dor crônica e sentimento de tristeza, por exemplo (COUTO et al., 2009; FERNANDES; DE LIRA; FERRO, 2020).

Diante desse cenário, destaca-se o idadismo conceituado como um processo de discriminação e estereotipação relacionados à idade (BUTLER, 1969). O idadismo apresenta três dimensões, as quais culminam em desfechos de saúde e impactos na vida dos idosos: a dimensão cognitiva, que está relacionada à estereótipos, a dimensão afetiva, a qual diz respeito ao preconceito e a dimensão comportamental, ligada à discriminação (MARQUES, 2020). A discriminação está relacionada como os indivíduos agem, tem efeito negativo percebido na saúde dos idosos e sua prevalência tem aumentado nos últimos anos - tal prática é apontada como podendo levar ao isolamento social, redução no envolvimento cultural e relutância em visitar profissionais de saúde por parte da população idosa (COUTO et al., 2009; RIPPON et al., 2014).

Além disso, o idadismo é composto por três níveis de influência, os quais são: o intrapessoal, que diz respeito ao idadismo autodirigido, ou seja, crenças, valores e atitudes carregados pelo indivíduo e direcionados à ele mesmo; o intergrupar, que está associado a estereótipos, preconceito e discriminação praticada em relações sociais entre dois ou mais indivíduos; e o institucional, que engloba conteúdos idadistas vivenciados culturalmente, como leis, regras, normas sociais, políticas e práticas de instituições que restringem oportunidades e causam prejuízos de forma sistemática aos indivíduos em virtude da sua idade (MARQUES, 2020; WHO, 2021).

O idadismo contra idosos foi mundialmente reconhecido como um desafio para um envelhecimento saudável da população, além de um importante problema em termos de saúde pública (WHO, 2021). Um estudo constatou que uma em cada duas pessoas é idadista com pessoas idosas, e o Brasil apresentou uma prevalência de atitudes idadistas de 41,9% (OFFICER et al, 2020). Dessa forma, através das lentes do idadismo o envelhecimento não é visto como um processo individualizado, e passa a ser julgado com suposições de como essas pessoas se comportam ou deveriam se comportar, o que elas vivenciarão, como se parecem e como devem ser tratadas, por exemplo (DIONIGI, 2015).

Outro estudo que comparou as principais formas de discriminação contra idosos brasileiros, estadunidenses e portugueses, evidenciou que não houve diferenças entre as nacionalidades quanto aos eventos discriminatórios, como insultos, ter o aluguel de uma casa recusado, ser

ignorado, ser tratado com paternalismo e ouvir anedotas sobre idosos (COUTO et al., 2009). Ademais, autores apontaram que cerca de 30% da população idosa irá vivenciar a discriminação ligada ao idadismo, e idosos do sexo masculino, mais velhos, negros, com menor condições econômicas e aposentados configuram os principais alvos discriminatórios (AYALON; GUM, 2011; RIPPON, 2015; RUEDA, 2021).

As evidências apontaram o efeito prejudicial do idadismo na vida da pessoa idosa como aumento da ansiedade, sintomas depressivos, isolamento, solidão e piora na saúde física (MARQUES et al, 2021; KANG; KIM, 2022). Chang (2020) reforçou que um em cada sete dólares, gastos anualmente em cuidados de saúde de idosos americanos para oito das condições médicas mais caras era atribuível ao preconceito de idade. Outro estudo divulgou que uma redução de 10% na prevalência do preconceito contra essa população poderia levar a menos 1,7 milhões de casos de problemas de saúde (COUTO et al., 2009).

Diante dessa problemática, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um relatório mundial de combate ao idadismo, a fim de difundir o conhecimento sobre a temática e demonstrar a importância de desenvolver ações de conscientização para redução do idadismo. Dentre estas ações, os pesquisadores reforçam a necessidade de elaborar estudos sobre os impactos do idadismo e a compreensão de como o idadismo varia entre as características sociodemográficas, econômicas e de saúde em países de baixa e média renda para que se possa direcionar intervenções efetivas (OMS, 2021).

Discriminação etária no contexto pandêmico

A OMS, em março de 2020, declarou situação de pandemia e emergência de saúde pública diante da propagação do vírus da síndrome respiratória aguda grave (sars-cov-2), denominada como Covid-19 (OPAS, 2021). No início da pandemia, difundiu-se a compreensão de que a doença acometia mais gravemente apenas pessoas idosas, categorizando esta população enquanto grupo de risco (AYALON, 2020).

A adoção dessa categorização ocasionou em diferentes opiniões públicas, individuais e coletivas sobre como as pessoas idosas deveriam se portar durante a pandemia e fortaleceu uma visão homogênea sobre a velhice, agrupando este grupo etário como vulnerável e frágil, estereótipos negativos amplamente disseminados (COHN-SCHWARTZ; AYALON, 2021).

Dessa forma, a crença sobre o envelhecimento ser um processo homogêneo se intensificou durante a pandemia de Covid-19, fazendo com que idosos relatassem que o envelhecimento é hostil e com perda da autonomia (como consequência das medidas de

proteção contra o vírus), e expressassem raiva e frustração devido sua individualidade ignorada (DERRER-MERK et al., 2022).

A propagação destes discursos intensificou o idadismo vivenciado pelas pessoas idosas em todo o mundo. Estudos demonstraram que a pandemia aumentou as manifestações de atitudes negativas sobre pessoas idosas e se associaram ao fato de que pessoas idosas “já viveram o suficiente” ou “não contribuem mais para o mercado de trabalho”, estabelecendo uma noção de que vidas de jovens são mais valiosas do que de pessoas mais velhas (AYALON, 2020; JIMENEZ-SOTOMAYOR et al, 2020; COHN-SCHWARTZ; AYALON, 2021). Tais acontecimentos, neste período, contribuíram para o aumento das autopercepções negativas da velhice, culminando em perda social e declínio físico (KORNADT et al., 2021).

A literatura mostrou que o fato de a população idosa ter sido divulgada como a mais passível de morte pela infecção pelo Covid-19, ter sido o principal alvo para campanhas de conscientização para prevenção da infecção, tida como a mais suscetível ao vírus e a mais provável de ter a saúde agravada pela infecção configura idadismo, uma vez que a idade cronológica não deve definir objetivamente os grupos, os quais devem ter suas diferenças internas consideradas (SILVA et al., 2021).

Ainda, observou-se durante a pandemia mortes indocumentadas de pessoas idosas, tornando essas mortes como esperadas, restrições mais rígidas para pessoas idosas, as quais exacerbaram o isolamento; a desvalorização da pessoa idosa através das mídias sociais e a utilização do critério de idade para tomada de decisões na distribuição de recursos de saúde (SILVA et al., 2021). Konradt et al. (2021) identificaram que, ao menos, 20% dos participantes relataram ter recebido um tratamento injusto durante os atendimentos de saúde e ao ler notícias nas mídias sociais.

A distribuição de recursos durante a pandemia, como ventiladores mecânicos, foi alvo de críticas durante o período quando era realizada de acordo com critérios de idade. Estudo apontou que condições clínicas, fragilidade, estado funcional e comorbidades são parâmetros chave para decisão da alocação de recursos, e não apenas a idade (SOARES et al., 2021). Ainda reforçou que a segregação de recursos de saúde não é uma prática idadista recente, uma vez que a sociedade tende a crer que idosos utilizam mais recursos em decorrência de doenças, mas não contribuem tanto para o sistema de saúde do ponto de vista econômico (SOARES et al., 2021).

Tal fato configura um caráter antiético da discriminação com face institucional, estando presente em regras e procedimentos sociais (SILVA et al., 2021). Rueda (2021) divulgou que o uso da idade como exclusão categórica é uma prática idadista injustificável, dessa forma, o

idadismo durante a pandemia foi alimentado por narrativas da mídia e suposições injustas, as quais levam a uma homogeneização da população idosa.

Dessa forma, o idadismo, o qual foi reforçado durante a pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), é um tema considerado como prioridade para formulação de políticas e tomada de medidas devido à sua prevalência social e seus impactos na população idosa. Além disso, um aspecto importante e de destaque relacionado à discriminação por idade envolve o fato de que toda a população está potencialmente em risco de vivenciá-la em algum momento de suas vidas.

Tendo em vista que essa temática ainda é pouco explorada em pesquisas brasileiras, torna-se necessário a realização de mais estudos com esse foco, a fim de propiciar o conhecimento sobre a discriminação por idade e nortear o desenvolvimento de ações promotoras de conscientização.

O objetivo deste artigo foi descrever a prevalência de discriminação durante a pandemia de Covid-19 e sua relação com as condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, com delineamento transversal e analítico, realizado com pessoas idosas residentes no território brasileiro.

A amostra foi calculada no software G*Power 3.1.9.2, considerando um nível de significância de 5%, um poder do teste de 80%, um tamanho de efeito de 0,15, uma taxa de 15% para possíveis perdas, totalizando um número mínimo de 125 participantes. Adotou-se a técnica amostral Bola de neve (*Snowball Sampling Method*), ou seja, o recrutamento dos participantes ocorre inicialmente por amostra de conveniência, que propagará a divulgação da pesquisa e possibilita a adesão de novos participantes, expandindo o número de pessoas como uma bola de neve.

Adotaram-se como critérios de inclusão pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que utilizavam dispositivos digitais (smartphones, tablets, computadores) e possuíam acesso à internet para responder ao formulário; e como critérios de exclusão, pessoas analfabetas (devido a possível dificuldade de compreensão do instrumento) e residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (em virtude de uma análise populacional do evento, dado que esse grupo possui demandas específicas).

Para a coleta de dados, elaborou-se um formulário eletrônico com questões referentes às condições sociais, de saúde e idadismo, na Plataforma REDCap. Este formulário permitia o

autopreenchimento pela pessoa idosa com uma duração média de 20 minutos. A divulgação do formulário foi realizada nas redes sociais (Instagram, Facebook, Whatsapp), nas universidades e ligas acadêmicas e nas universidades abertas para pessoas idosas, no período de janeiro a junho de 2022, momento em que havia se estabelecido o controle epidemiológico da pandemia.

A discriminação vivenciada especificamente durante o período pandêmico da Covid-19 foi avaliada pelas seguintes questões: “*durante a pandemia, você se sentiu vítima de algum tipo de discriminação.*” (1) Quando procurou atendimento médico ou de saúde? (2) Quando precisou sair (fazer comprar, ir à farmácia etc.)? (3) Ao ler notícias, vídeos e textos na internet? (4) Por políticas, práticas ou normas relacionadas à pandemia? (5) De seus familiares, amigos ou alguém próximo?, (6) No local de trabalho?, cujas respostas relacionam-se à frequência de ocorrência (sempre, às vezes ou raramente).

Cada questão foi dicotomizada como sim (participantes que relataram a ocorrência de discriminação sempre ou às vezes) e não (para aqueles que mencionaram uma frequência rara dos acontecimentos discriminatórios). Classificou-se como discriminação vivenciada durante a pandemia, o relato de pelo menos uma ação discriminatória neste período.

As variáveis sociodemográficas incluíram sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, região de moradia, autorrelato de sentimentos de solidão, arranjo e funcionalidade familiar e funcionalidade familiar. A solidão foi avaliada através da seguinte questão: “Você se considera uma pessoa solitária?”. As opções de respostas variavam de acordo com a frequência do sentimento, tendo as seguintes alternativas de resposta: nenhum pouco, às vezes, frequentemente e sempre. As respostas foram dicotomizadas em não (nenhum pouco) e sim (às vezes, frequentemente e sempre).

O arranjo familiar foi mensurado a partir do número de pessoas que a pessoa coabita, sendo unipessoal – idosos que residem sozinhos, e multipessoal, aqueles que coabitam com outras pessoas. A funcionalidade familiar foi avaliada pelo APGAR de Família, que foi validado e adaptado no Brasil por Duarte (2001). O instrumento possui cinco questões objetivas (adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva) que resultam em um escore de zero a 10 pontos. Classificou-se como disfunção familiar, os participantes que apresentaram escores menores ou iguais a seis pontos.

As condições de saúde foram descritas pela autoavaliação de saúde, relato de multimorbidade (apresentar duas ou mais doenças crônicas), presença de sintomas depressivos. Os sintomas depressivos foram avaliados mediante a Escala de Depressão Geriátrica de cinco itens, validada por Almeida (2011), com variação de zero a cinco pontos, sendo que dois pontos ou mais é indicativo de sintoma depressivo.

Os dados foram analisados no Programa Stata versão 17.0. Os resultados foram expressos em valores absolutos e relativos; utilizou-se o Teste de Fisher e Qui Quadrado para averiguar as diferenças entre as proporções, considerando um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 33174620.9.0000.5404) e todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação no estudo no próprio formulário eletrônico na Plataforma REDCap.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do perfil socioeconômico e demográfico dos participantes

Um total de 134 pessoas idosas participaram do estudo, sendo a maioria do sexo feminino (84,33%), pertencente à faixa etária de 60 a 69 anos (67,91%), residente na região sudeste (76,12%), casada (52,99%), com escolaridade nível superior ou pós-graduação (76,11%), reside em arranjo familiar multipessoal (72,38%) e possui renda de menor ou igual a quatro salários-mínimos (50,39%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das pessoas idosas segundo condições sociodemográficas e de saúde. Brasil, 2022 (n=134)

Características	Total n(%)
Sexo	
Feminino	113 (84,33)
Masculino	21 (15,67)
Faixa etária	
60 a 69 anos	91 (67,91)
70 a 79 anos	40 (29,85)
≥ 80 anos	3 (2,24)
Estado civil	
Casado	71 (52,99)
Viúvo	22 (16,42)
Solteiro	6 (4,48)
Divorciado/separado	35 (26,12)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	8 (5,97)
Ensino Médio	24 (17,91)
Ensino Superior	47 (35,07)
Pós-graduação	55 (41,04)
Renda mensal	

≤ 4 salários-mínimos*	65 (50,39)
4 a 10 salários-mínimos	44 (34,11)
>10 salários-mínimos	20 (15,5)
Arranjo Familiar	
Unipessoal	37 (27,62)
Multipessoal	97 (72,38)
Disfunção familiar	
Sim	16 (11,94)
Não	118 (88,06)
Sentimentos de solidão	
Sim	16 (11,94)
Não	118 (88,06)
Multimorbidade	
Sim	68 (50,75)
Não	66 (49,25)
Autopercepção de saúde	
Muito boa	41 (30,60)
Boa	72 (53,73)
Regular	21 (15,67)
Sintomas depressivos	
Sim	35 (26,32)
Não	98 (73,68)
Total	134 (100,0)

*Salário-mínimo era equivalente a R\$ 1.212,00

Fonte: Autoria própria

Notou-se, neste estudo, maior prevalência de pessoas idosas do sexo feminino evidenciando a feminização da velhice. Esse fenômeno é definido como um maior número de mulheres na população idosa, em virtude da maior longevidade entre mulheres quando comparada aos homens, ou seja, para as mulheres, a esperança de vida ao nascer é de aproximadamente nove anos maior do que a dos homens e, aos 60 anos, é cerca de cinco e seis anos a mais do que a masculina (CAMARANO; KANSO, 2018).

O gênero influencia determinados comportamentos específicos do homem e da mulher que dependem de fatores culturais e sociais, tais como a maior utilização dos serviços de saúde e maior participação das mulheres em atividades sociais quando comparada aos homens, o que justifica sua prevalência neste estudo (CAMARANO; KANSO, 2018).

Destacaram-se outros aspectos particulares dos participantes como a alta escolaridade, maior renda mensal e predomínio de residentes da região sudeste. No que tange à localidade regional dos idosos avaliados justifica-se pela variabilidade regional e questões estruturais e de acesso, corroborando com os achados identificados por Chaimowicz (2018), que refletem as diferenças e desigualdades sociodemográficas presentes no Brasil. Por outro lado, idosos com

alto nível de escolaridade e renda são uma minoria na população brasileira. Em 2020, estimativas do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontaram que 69% dos idosos no Brasil viviam com renda pessoal mensal de até dois salários-mínimos e 30% eram analfabetos, dados que divergem do encontrado neste estudo (FGV SOCIAL, 2020; BRASIL, 2021).

Em 2020, estudo estatístico divulgou que 83,2% da população idosa brasileira morava em lares multipessoais, ou seja, lares em que residiam outras pessoas (DIESSE, 2020). Este dado está de acordo com o obtido no presente estudo, visto que a maioria dos participantes relatou um arranjo familiar multipessoal.

Na Tabela 1, observou-se que uma minoria relatou sentir solidão (11,94%) e disfunção familiar (11,94%). A OMS (2021) divulga que o relato de solidão é prevalente entre pessoas idosas, estando relacionada com formas de discriminação vinculadas ao idadismo e levando à piora do próprio relato de solidão e um impacto negativo na saúde social do indivíduo.

A disfunção familiar na pessoa idosa é complexa e possui dois elementos definidores: baixo apoio social e vínculo familiar prejudicado. A disfunção familiar resulta em diminuição do sentimento de autoestima, maior declínio funcional, depressão, isolamento social e risco de institucionalização do idoso (SOUZA et al, 2015). Estudos brasileiros que avaliaram a funcionalidade familiar de idosos observaram que a maioria dos participantes pertencem a um sistema funcional, apresentando boa funcionalidade, conforme observado também neste estudo (CAMPOS et al, 2017; ELIAS et al, 2018).

Quanto às condições de saúde, 50,75% referiram multimorbidade, 73,68% não mencionaram sintomas depressivos e 53,73% autoavaliaram sua saúde como boa (Tabela 1). Com a transição epidemiológica houve mudança no padrão de morbimortalidade da população, sendo perceptível maior prevalência de doenças crônico-degenerativas na população idosa. No presente estudo, a maioria dos participantes apresentou multimorbidade, dado semelhante ao encontrado em estudos internacionais (MURRAY et al., 2012; SALIVE, 2013) e nacionais (NUNES; THUMÉ; FACCHINI, 2015; MELO; LIMA, 2020).

A autopercepção de saúde reflete percepções que os idosos têm sobre sua condição de saúde, levando em consideração aspectos físicos, cognitivos e emocionais, sendo apontado como um preditor de morbimortalidade. Um estudo referente a autopercepção de saúde de idosos da comunidade observou maior prevalência de avaliação ruim/muito ruim e associação destes aspectos com fatores sociodemográficos, o estado de saúde e o comprometimento funcional (DOS SANTOS; COUTO; BASTONE, 2018). Tais achados podem ter divergido deste estudo em virtude das características sociodemográficas encontradas nessa amostra.

No que tange aos sintomas depressivos, estes são considerados um problema de saúde pública, representando 15% na população idosa (LIMA et al., 2016). No presente estudo 26,32% dos participantes relataram apresentar tais sintomas, o que está acima da média nacional.

Situações discriminatórias vivenciadas pelas pessoas idosas durante a pandemia

Na Tabela 2 demonstram-se as situações discriminatórias vivenciadas pelos participantes durante a pandemia. A discriminação institucional foi a mais frequente, evidenciada pelas políticas, práticas ou normas relacionadas à pandemia (38,1%), seguida pelas notícias e conteúdos presentes em mídias sociais (35,1%). Entre a discriminação interpessoal, a mais relatada foi situações vivenciadas por familiares, amigos ou alguém próximo (19,4%).

Tabela 2. Situações discriminatórias relatadas pelas pessoas idosas durante a pandemia de Covid-19. Brasil, 2022 (n=134)

Discriminação	Não n (%)	Sim n (%)
Interpessoal		
No atendimento médico ou de saúde	119 (88,8)	15 (17,2)
Ao sair para fazer compras	109 (81,3)	29 (18,7)
Por familiares, amigos ou alguém próximo	108 (80,6)	28 (19,4)
Institucional		
Ao ler e assistir notícias no jornal, internet e televisão	87 (64,9)	47 (35,1)
Por políticas, práticas ou normas relacionadas à pandemia	83 (61,9)	51 (38,1)
No local de trabalho	118 (88,0)	16 (11,9)

Fonte: Autoria própria

A pandemia revelou de forma explícita a discriminação etária, por meio de notícias e nas mídias sociais. A literatura destacou que esses meios de comunicação eram importantes para a disseminação de pesquisas e informações de autoridades sanitárias, quanto para a propagação de “memes” depreciativos, opiniões ofensivas e *fake news* sobre a pessoa idosa (SILVA et al, 2021; ARAÚJO et al., 2022).

A divulgação destas informações ocorreu em virtude da vulnerabilidade da população idosa à infecção e morte por Covid-19. Porém, autores destacaram que, muitas vezes, a divulgação da população idosa como a mais passível de morte pela infecção e a mais suscetível ao vírus demonstra idadismo (SILVA et al, 2021; ARAÚJO et al., 2022). Vale destacar que as medidas restritivas e de confinamento da pessoa idosa devido à idade e pelo caráter biológico

do envelhecimento configura uma forma inapropriada de protegê-la, visto que o processo de envelhecimento é multidimensional e abrange contextos, como o social, cultural, econômico, espiritual, afetivo e histórico (ARAÚJO et al., 2022).

Ainda, imagens depreciativas e piadas relacionadas aos idosos foram divulgadas nas mídias e notícias, como a *hashtag* “boomerremover”, além de outras citações depreciativas que infantilizam os idosos, ou até mesmo os tratam como dispensáveis no processo de compreensão, prevenção e contenção da doença. Vale ressaltar que devido ao isolamento domiciliar, as mídias sociais foram utilizadas como forma de manutenção de contato humano indireto pelas pessoas idosas, o que predispôs a exacerbada exposição deste grupo à discriminação (SILVA et al., 2021; ARAÚJO et al., 2022).

A literatura ressaltou que o idadismo esteve presente em vários aspectos na vida dos idosos durante a pandemia, inclusive em termos estruturais, os quais se referem à discriminação por meio de políticas, práticas ou normas relacionadas à pandemia. Dessa forma, evidenciaram-se que políticas e discursos midiáticos divulgaram ideias errôneas sobre a doença e mortalidade da Covid-19, reforçando a discriminação sistemática contra pessoas idosas (SILVA et al., 2021). Outro exemplo de discriminação institucional ocorreu com a distribuição de recursos durante a pandemia considerando somente o critério de idade. Embora esse tenha sido o critério adotado para alocação de ventiladores mecânicos na pandemia, por exemplo, a literatura apontou que os parâmetros decisivos para distribuição de recursos médicos deveria levar em consideração diversos fatores, tais como condições clínicas, a fragilidade, o estado funcional e presença de comorbidades (SILVA et al., 2021; SOARES et al, 2021).

A literatura revelou a presença de uma visão estereotipada das pessoas idosas em momento prévio à pandemia, como a crença do alto consumo de recursos financeiros em virtude das doenças crônicas pelos idosos e ausência de contribuição deste grupo para o sistema de saúde, criando assim a segregação de recursos de saúde. Durante e pós-pandemia, essa visão foi exacerbada e verificou-se um caráter antiético da discriminação com face institucional, estando presente em regras e procedimentos sociais, como a alocação de recursos citada (SOARES et al, 2021; SILVA et al., 2021).

Flett (2020) reforçou, em uma revisão sistemática, que idosos referiram ter sofrido idadismo mais frequentemente quando procuravam mercadorias e serviços, porém não citaram familiares como praticantes do idadismo. No entanto, destacou que as pessoas idosas tendiam a interpretar os comentários idadistas realizados pelos familiares como menos agressivos.

Por mais que o isolamento social fizesse com que as pessoas idosas ficassem confinadas com seus familiares, o idadismo interpessoal também não foi destacado pela literatura. Cita-se

novamente que falas e ações discriminatórias tendem a gerar menos incômodo e ter menos importância para o indivíduo quando é direcionado por algum ente próximo (FLETT, 2020).

Diante desse cenário, a conscientização do idadismo deve ocorrer por meio da educação ao longo das gerações. Na perspectiva da formação profissional, pesquisas destacaram que atitudes negativas direcionadas às pessoas idosas impactaram no cuidado prestado. Dessa forma, a atitude negativa e estereotipada relacionou-se com a falta de interesse dos profissionais pela área, culminando na discriminação e preconceito voltado à pessoa idosa. Ainda, demonstraram que o efeito do treinamento da empatia por estudantes têm efeito benéfico para a prática assistencial da população idosa (BEN-HARUSH et al. 2017; GHOLAMZADEH et al., 2018; BORGES et al., 2022)

Relação da discriminação etária, condições sociodemográficas e de saúde

Na Tabela 3 são descritos os resultados segundo o relato de discriminação durante a pandemia, condições sociodemográficas e de saúde, e não foram observadas relações significativas entre essas variáveis. Apesar destes achados, outros estudos revelaram o quanto a experiência de discriminação pode ser influenciada pelo gênero, renda, etnia, faixa etária e aspectos de saúde, como sentimento de solidão, multimorbidade, a autopercepção de saúde e sintomas depressivos (OMS, 2020; OMS, 2021).

Tabela 3. Distribuição (%) das pessoas idosas segundo o relato de discriminação durante a pandemia, condições sociodemográficas e de saúde. Brasil, 2022 (n=134)

Características	Sofreu discriminação		p
	Sim n(%)	Não n(%)	
Sexo			0,158†
Feminino	62 (54,87)	51 (45,13)	
Masculino	8 (38,10)	13 (61,90)	
Faixa etária			0,613‡:
60 a 69 anos	45 (49,45)	46 (50,55)	
70 a 79 anos	23 (57,50)	17 (42,50)	
≥ 80 anos	2 (66,67)	1 (33,33)	
Estado civil			0,396‡:
Casado	34 (47,89)	37 (52,11)	
Viúvo	12 (54,55)	10 (45,45)	
Solteiro	5 (83,33)	1 (16,67)	
Divorciado/separado	19 (54,29)	16 (45,71)	
Escolaridade			0,976‡:
Ensino Fundamental	4 (50,00)	4 (50,00)	

Ensino Médio	12 (50,00)	12 (50,00)	
Ensino Superior	24 (51,06)	23 (48,94)	
Pós-graduação	30 (54,55)	25 (45,45)	
Renda mensal			0,677†
≤ 4 salários-mínimos*	34 (52,31)	31 (47,69)	
4 a 10 salários-mínimos	25 (56,82)	19 (43,18)	
>10 salários-mínimos	9 (45,00)	11 (55,00)	
Arranjo Familiar			0,795†
Unipessoal	20 (54,05)	17 (45,95)	
Multipessoal	50 (51,55)	47 (48,45)	
Disfunção familiar			0,124†
Sim	17 (65,38)	9 (34,62)	
Não	55 (51,40)	52 (48,60)	
Sentimentos de solidão			0,381†
Sim	10 (62,50)	6 (37,50)	
Não	60 (50,85)	58 (49,15)	
Multimorbidade			0,869†
Sim	36 (52,94)	32 (47,06)	
Não	34 (51,52)	32 (48,48)	
Autopercepção de saúde			0,827†
Muito boa	22 (53,66)	19 (46,34)	
Boa	36 (50,00)	36 (50,00)	
Regular	12 (57,14)	9 (42,86)	
Sintomas depressivos			0,648†
Sim	17 (48,57)	18 (51,43)	
Não	52 (53,06)	46 (46,94)	
Total	70 (52,20)	64 (48,80)	

‡:Teste de Fisher; †:Teste Qui-Quadrado

Fonte: Autoria própria

Embora não se tenha encontrado relação entre sexo e discriminação, neste estudo, autores apontaram diferenças nas percepções do padrão de envelhecimento em que idosos grisalhos remetem à expressão de sabedoria e autoridade, e mulheres idosas como velhas ou desleixadas (CHRISLER; BARNEY; PALATINO, 2016). Dessa forma, as mulheres se encontram em uma situação de duplo risco, na qual o machismo e a preocupação com a juventude as levam a perder mais rapidamente seu status social comparado com os homens, e a sofrerem mais situações discriminatórias (SABIK, 2015).

A idade é outro fator apontado na literatura como associado a maior vivência de atitudes discriminatórias (OMS, 2021). Idosos mais longevos tendem a relatar maior discriminação quando comparados com idosos mais jovens, provavelmente por terem vivenciado mais atitudes idadistas ao longo de sua trajetória de vida quando comparados com idosos mais jovens, que estão em uma fase inicial da velhice (BODNER; BERGMAN; COHEN-FRIEL, 2012).

No que se refere ao nível de instrução, o estudo de Couto (2009) observou que a escolaridade não foi uma variável significativa para o relato de ter sofrido discriminação devido à idade, corroborando com os achados deste estudo. Entretanto, outros autores demonstraram que quanto menor a escolaridade de uma pessoa, maior é a probabilidade do indivíduo direcionar atitudes discriminatórias idadistas à outras pessoas e a si mesmo (SIQUEIRA-BRITO; FRANÇA; VALENTINI, 2016).

Com relação ao arranjo familiar e funcionalidade familiar, a maioria dos participantes vivia em uma configuração multipessoal e relatou ter relações familiares harmoniosas. Embora poucos estudos demonstrem uma relação entre a configuração de moradia das pessoas idosas com o idadismo, Cheng (2017) observou que o contato positivo com os netos resulta em menor probabilidade de ser afetado por estereótipos negativos do envelhecimento. Portanto, o contato intergeracional é um aspecto positivo para a sensibilização e conscientização do idadismo.

Estudo brasileiro apontou que funcionalidade familiar influenciou diretamente na vivência de atitudes discriminatórias, em que foi observado menor percepção de discriminação em idosos que possuíam boa funcionalidade familiar (KOCH-FILHO et al., 2019).

Revisão sistemática apontou que a relação entre ser casado e o idadismo foi considerada como negativa ou como achado não conclusivo, porém outros estudos demonstram que o apoio social e familiar, como o do cônjuge, é um fator que diminuiu o relato de discriminação relacionada ao idadismo pelos idosos (MARQUES et al, 2020).

No que diz respeito à relação entre a renda mensal e a discriminação, Palmore (2001) divulgou que idosos com menor renda estão mais vulneráveis e relataram com mais frequência a vivência de atos discriminatório devido sua idade. Ainda, Rozendo (2016) encontrou achado semelhante: a porção da amostra com o maior relato da vivência do idadismo possui menor renda mensal familiar.

Os sentimentos solitários não apresentaram relação com a discriminação neste estudo. A vivência de discriminação e a internalização de estereótipos negativos da velhice pode ocasionar em um maior isolamento, levando a pessoa idosa a evitar situações sociais em que se sinta desvalorizada e, conseqüentemente, aumentar o risco de se sentirem solitárias (SHIOVITZ-ERZA et al, 2018; MARQUES et al, 2020).

A adoção de determinadas leis, normas ou práticas discriminatórias podem mediar a relação entre solidão e idadismo, a partir da criação de barreiras de participação social para a pessoa idosa (SHIOVITZ-ERZA et al., 2018). Um exemplo claro disto foi a adoção de um distanciamento mais severo para idosos durante a pandemia, o qual intensificou a solidão dessa

população durante o contexto da Covid-19 e reforçou estereótipos negativos da velhice (VAN TILBURG et al., 2021).

Uma das justificativas da vulnerabilidade física da pessoa idosa à Covid-19 era a presença de multimorbidade. Revisão sistemática apontou a associação entre idadismo, presença de doenças físicas, comprometimento funcional, condições crônicas e hospitalizações. Pessoas idosas que internalizaram estereótipos negativos tiveram 31,0% menos chance de se recuperar de incapacidades do que aqueles que atribuíram estereótipos positivos de idade. Ainda, idosos que apresentaram autopercepção negativa do envelhecimento foram mais propensos a apresentar declínio funcional e se tornaram dependentes (CHANG et al, 2020).

A OMS (2021) divulgou que a maioria dos idosos que relataram ter sido vítima do idadismo também possuíam uma autopercepção de saúde pior do que a relatada por idosos que negaram ser vítimas frequentes dessa forma de discriminação. O idadismo repercute em efeitos deletérios na saúde mental, como presença de sintomas depressivos, ansiedade e estresse crônico (MARQUES et al., 2020). Pessoas idosas que vivenciaram atitudes discriminatórias tiveram maior chance de desenvolver sintomas depressivos, maior probabilidade de ter visões negativas sobre o futuro e menor propósito de vida (KIM et al, 2019).

Dessa forma, pode-se concluir que o idadismo é um fenômeno complexo, mediado diferentes contextos, tais como aspectos culturais, sociais, econômicos, emocionais e de saúde física e mental. Dependendo das características individuais e socioculturais em que se avalia o idadismo, diferentes resultados podem ser encontrados frente a esse fenômeno. Dessa forma, acredita-se que a particularidade da amostra tenha contribuído para que não houvesse relação significativa entre idadismo com as variáveis do estudo, pois trata-se de um grupo social distinto e com melhores condições de vida.

O estudo apresenta algumas limitações que precisam ser mencionadas, como sua natureza transversal que não permite o estabelecimento de inferências causais da discriminação. Outro ponto foi a obtenção das informações por formulário eletrônico, dado que compromete a validade externa porque a maioria da população brasileira não tem acesso a smartphones ou computadores e internet para o preenchimento do formulário. Entretanto, levando em consideração o contexto pandêmico, foi a estratégia mais viável para este momento. Além disso, as características sociodemográficas da amostra, tais como alta escolaridade, maior renda mensal e predomínio de residentes da região sudeste, faz com que o estudo não possa ser generalizado para populações com características distintas. Faz-se necessário explorar o idadismo em outros contextos, como por exemplo em idosos com baixo nível de instrução, dependentes, sem acesso à tecnologia, dentre outras características.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou a prevalência da discriminação direcionada às pessoas idosas durante a pandemia de Covid-19. A discriminação institucional a forma mais relatada pelos participantes, sendo evidenciada por políticas, práticas e normas relacionadas à pandemia, seguida por notícias e conteúdos presentes em mídias sociais.

Não houve relações significativas entre discriminação e condições sociodemográficas e de saúde. Ressalta-se a importância de pesquisas futuras que explorem essa relação em contextos distintos e representativos da população brasileira, a fim de uma melhor compreensão sobre esse fenômeno em pessoas idosas brasileiras.

Tais achados demonstraram a percepção dos idosos quanto às práticas idadistas vivenciadas durante período pandêmico e demonstraram a necessidade do combate do idadismo em nível macro, como instituições e canais de comunicação, a fim de zelar pelo respeito, saúde e integridade das pessoas idosas.

Ainda, os resultados são capazes de propiciar o conhecimento da discriminação por idade, e direcionar os profissionais de saúde e gestores na elaboração de estratégias que visem a conscientização e redução do idadismo. Sugere-se como proposta a criação de programas, projetos e políticas voltadas para a educação gerontológica e sensibilização sobre os impactos dessa temática para a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

- ABDAL, A. **Sobre regiões e desenvolvimento: o processo de desenvolvimento regional brasileiro no período 1999-2010**. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.
- ALMEIDA, Marília Siqueira Campos. **Efetividade da escala de depressão geriátrica de cinco itens na população idosa da comunidade**. 2011. 137 f. Tese de Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- ARAUJO, Priscila Oliveira de et al. O “outro” da pandemia da Covid-19: ageísmo contra pessoas idosas em jornais do Brasil e do Chile. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 613-629, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213402>
- AYALON, Liat; GUM, Amber M. The relationships between major lifetime discrimination, everyday discrimination, and mental health in three racial and ethnic groups of older adults. **Aging & mental health**, v. 15, n. 5, p. 587-594, 2011. doi: 10.1080/13607863.2010.543664

AYALON, Liat. There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. **International Psychogeriatrics**, v. 32, n. 10, p. 1221-1224, 2020. doi: 10.1017/S1041610220000575

BEN-HARUSH, Aya et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. **European Journal of Ageing**, v. 14, n. 1, p. 39,48, 2016. doi: 10.1007/s10433-016-0389-9

BODNER, Ehud; BERGMAN, Yoav S.; COHEN-FRIDEL, Sara. Different dimensions of ageist attitudes among men and women: A multigenerational perspective. **International Psychogeriatrics**, v. 24, n. 6, p. 895-901, 2012. doi: 10.1017/S1041610211002936

BORGES, Marina Mariano Roquetti et al. Atitudes, conhecimento e interesse dos futuros profissionais em relação à geriatria: um estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 21, 2022. Disponível em: View of Attitudes, knowledge, and interest of future professionals towards geriatrics: a cross-sectional study | Online Brazilian Journal of Nursing (uff.br). Acesso em: 09 jan 2023.

BRASIL. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. **Idosos e família no Brasil**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: idosos-e-familia-no-brasil.pdf (www.gov.br). Acesso em: 08 jan 2023.

BUTLER, Robert N. Age-ism: Another form of bigotry. **The gerontologist**, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969. doi: https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população Brasileira: Uma contribuição demográfica. In: FFREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4169-4176, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>

CAMPOS, A. V. et al. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 30, n. 4, p. 358-367, 2017. doi :10.1590/1982-0194201700053.

CHAIMOWICZ, Flávio. **Epidemiologia e o envelhecimento populacional no Brasil**. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CHENG, Sheung-Tak. Self-Perception of aging and satisfaction with children's support. **Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 72, n. 5, p. 782–791, 2017. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv113>

CHRISLER, Joan C.; BARNEY, Angela; PALATINO, Brigida. Ageism can be hazardous to women's health: Ageism, sexism, and stereotypes of older women in the healthcare system. **Journal of Social Issues**, v. 72, n. 1, p. 86-104, 2016. doi: <https://doi.org/10.1111/josi.12157>

COHN-SCHWARTZ, Ella; AYALON, Liat. Societal views of older adults as vulnerable and a burden to society during the COVID-19 outbreak: Results from an Israeli nationally

representative sample. **The journals of gerontology: Series B**, Psychological sciences and social sciences, v. 76, n. 7, p. e313-e317, 2021. doi: 10.1093/geronb/gbaa150

COUTO, Maria Clara et al. Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro": Ageísmo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 509-509, 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400006>

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Quem são os idosos brasileiros**. Brasília: 2020. Disponível em: [DIEESE - boletim especial - Boletim Especial 01 - Quem são os idosos brasileiros - abril/2020](#). Acesso em: 11 jan 2023.

DERRER-MERK, Elfriede et al. Is protecting older adults from COVID-19 ageism? A comparative cross-cultural constructive grounded theory from the United Kingdom and Colombia. **Journal of Social Issues**, 2022, v. 78, n. 4, p. 900-923. doi: <https://doi.org/10.1111/josi.12538>

DIONIGI, Rylee A. Stereotypes of aging: Their effects on the health of older adults. **Journal of Geriatrics**, vol. 2015, n.1, p. 1-9, 2015. doi:10.1155/2015/954027

DOS SANTOS, Elizária Cardoso; DE MENEZES COUTO, Bárbara; DE CARVALHO BASTONE, Alessandra. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 1, p. 47-54, 2018 doi: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.999>

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares**. 196 f. Tese de Doutorado em Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2001.

ELIAS, H.C. et al. Relação entre a funcionalidade familiar e os arranjos domésticos de idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 562-569, 2018. doi: 10.1590/1981 22562018021.180081

FERNANDES, Sheyla; DE LIRA, Nycolas Emanuel Tavares; FERRO, Alanda Maria. O ageísmo nos cuidados de saúde: Uma Revisão Sistemática. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 720-731, 2020. doi:<https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020>

FLETT, Gordon L.; HEISEL, Marnin J. Aging and feeling valued versus expendable during the COVID-19 pandemic and beyond: a review and commentary of why mattering is fundamental to the health and well-being of older adults. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 19, n. 6, p. 2443-2469, 2021. doi:10.1007/s11469-020-00339-4

GHOLAMZADEH, Sakineh et al. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. **BMC Medical Education**, v. 18, p. 198-205, 2018. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1297-9>

GOLDANI, Ana Maria.; Desafios do "preconceito etário" no Brasil. **Educação e Sociedade**, v. 31, n. 111, p. 411-434, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302010000200007>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**. 2011. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011. Acesso em: 05 Jan 2023.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI Subsídios para as projeções da população.** 2017. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 05 Jan 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População do Brasil e Unidades de Federação.** 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 05 Jan 2023.
- KANG, Hyun; KIM, Hansol. Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 8, p. 1-22, 2022. doi: 10.1177/23337214221087023
- KOCH FILHO, Herbert Rubens et al. Self-perception of gerontoism according to social support and family functionality. **Iranian Journal of Public Health**, v. 48, n. 4, p. 673, 2019. doi: 10.18502/ijph.v48i4.988
- KORNADT, Anna. et al. Perceived ageism during the Covid-19-crisis is longitudinally related to subjective perceptions of aging. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 67-97, 2021. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679711>
- LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, p. 97-103, 2016. doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v6i2.6427>
- MAIA, Carlos. Percepções de envelhecimento e construção social da velhice. **Olhares sobre o envelhecimento: Estudos interdisciplinares**, v. 1, p. 169-178, 2021. doi: 10.34640/universidademadeira2021maia
- MARQUES, Sibila et al. Determinants of ageism against older adults: a systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 7, p. 2560, 2020. doi: 10.3390/ijerph17072560
- MELO, Laércio Almeida de; LIMA Kênio Costa de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3869-3877, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.34492018>
- MURRAY, Christopher JL et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2197-2223, 2012. doi:10.1016/S0140-6736(12)61689-4
- NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-Chave em Gerontologia.** Campinas: Alínea, 2014.
- FGV SOCIAL. **Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19.** Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19 | Centro de Políticas Sociais (fgv.br). Acesso em: 09 jan 2023.
- NUNES, Bruno Pereira; THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto. Multimorbidity in older adults: magnitude and challenges for the Brazilian health system. **BMC Public Health**, v. 15, p. 1172-1183, 2015. doi: 10.1186/s12889-015-2505-8

OFFICER, Alana et al. Ageism, healthy life expectancy and population ageing: how are they related? **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, p. 3159, 2020. doi: 10.3390/ijerph17093159

PALMORE, Erdman. The ageism survey: First findings. **The gerontologist**, v. 41, n. 5, p. 572-575, 2001. doi: 10.1093/GERONT/41.5.572

RIPPON, Isla et al. Perceived age discrimination in older adults. **Age and ageing**, v. 43, n. 3, p. 379-386, 2014. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/aft146>

ROZENDO, Adriano da Silva. Ageísmo: um estudo com grupos de Terceira Idade. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 79-89, 2016. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p79-89>

RUEDA, Jon. Ageism in the COVID-19 pandemic: age-based discrimination in triage decisions and beyond. **History and Philosophy of the Life Sciences**, v. 43, n. 3, p. 1-7, 2021. doi: 10.1007/s40656-021-00441-3

SABIK, Natalie J. Ageism and body esteem: associations with psychological well-being among late middle-aged African American and European American women. **The journals of gerontology: Series B, Psychological sciences and social sciences**, v. 70, n. 2, p. 189-199, 2015. doi: 10.1093/geronb/gbt080

SALIVE, Marcel E. Multimorbidity in older adults. **Epidemiologic Reviews**, v. 35, p. 75-83, 2013. doi: 10.1093/epirev/mxs009

SHIOVITZ-EZRA, Sharon et al. Pathways from ageism to loneliness. In: Contemporary perspectives on ageism. **Springer, Cham**, 2018. p. 131-147. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_9

SILVA, Marcela Fernandes et al. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 4, 2021. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>

SIQUEIRA-BRITO, Andreia da Rocha; FRANÇA, Lúcia Helena Freitas Pinho; VALENTINI, Felipe. Análise fatorial confirmatória da Escala de Ageismo no Contexto Organizacional. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. 3, p. 337-345, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.1503.06>

SOARES, Tássia Salgado et al. Covid-19 e ageísmo: avaliação ética da distribuição de recursos em saúde. **Revista Bioética**, v. 29, n.2, p. 242-250, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292461>

SOUZA, Alessandra de et al. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 1176-1185, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625i>

VAN TILBURG, Theo G van et al. Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 76, n. 7, p. e249–e255, 2020. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on ageism**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>. Acesso em: 10 Abr 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Acesso em: 09 Jan 2023.