



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM
LABORATÓRIO DE ESTUDOS AVANÇADOS EM
JORNALISMO**

KARINA JULIANA FRANCISCO

**PERCEÇÃO DA TERCEIRA IDADE SOBRE A PANDEMIA DE
COVID-19**

**CAMPINAS
2023**

PERCEPÇÃO DA TERCEIRA IDADE SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação apresentada ao Instituto de Estudos da Linguagem e Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo, da Universidade Estadual de Campinas, como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestra em Divulgação Científica e Cultural na área de Divulgação Científica e Cultural.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Pallone de Figueiredo

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA KARINA JULIANA FRANCISCO, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. SIMONE PALLONE DE FIGUEIREDO

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem
Leandro dos Santos Nascimento - CRB 8/8343

F847p Francisco, Karina Juliana, 1996-
Percepção da terceira idade sobre a pandemia de Covid-19 / Karina Juliana Francisco. – Campinas, SP : [s.n.], 2023.

Orientador: Simone Pallone de Figueiredo.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Percepção pública da ciência. 2. Covid-19. 3. Grupo focal. 4. Divulgação científica. 5. Idosos. I. Figueiredo, Simone Pallone. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Elderly perception about the Covid-19 pandemic

Palavras-chave em inglês:

Public perception of science

Covid-19

Focus group

Scientific divulgation

Elderly

Área de concentração: Divulgação Científica e Cultural

Titulação: Mestra em Divulgação Científica e Cultural

Banca examinadora:

Simone Pallone de Figueiredo

Gabriela Marques di Giulio

Sabine Boettger Righetti

Data de defesa: 19-06-2023

Programa de Pós-Graduação: Divulgação Científica e Cultural

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0009-0008-1466-1981>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/5958185847474641>



BANCA EXAMINADORA

Simone Pallone de Figueiredo

Sabine Righetti

Gabriela Marques di Giulio

**IEL/UNICAMP
2023**

A Ata da Defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria de Pós-Graduação do IEL.

Para Elvira Cosentino de Campos

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Campinas e todos seus colaboradores, docentes e discentes pela inspiração constante, compromisso com a ciência e a educação pública e de qualidade.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Agradeço o apoio financeiro durante o processo de aprendizado e pesquisa. Sem a estabilidade financeira e dedicação exclusiva, não seria possível concluir esta pesquisa.

À Simone Pallone de Figueiredo pelos ensinamentos, conselhos, revisões, orientações e dedicação ao projeto. À Sabine Righetti, pela inspiração no projeto e na profissão.

A cada um dos integrantes da pesquisa por aceitarem participar dos grupos focais, desde a reunião teste, e às instituições que disponibilizaram o espaço para as reuniões. Agradecimento especial aos coordenadores dos projetos que colaboraram para que minha pesquisa pudesse existir, Alice Helena de Danielli (Leninha), Luis Baron, Pastor Gerson Ramos e Márcia Regina Cosentino de Campos.

Aos professores doutores Gabriela Di Giulio e Marko Monteiro pelos conselhos, avaliações e contribuição com o meu crescimento como pesquisadora, além de toda equipe do grupo de pesquisa CIRIS.

Ao Comitê de Ética pela análise de minha pesquisa para garantir maior ética e qualidade em meu trabalho com os participantes da pesquisa. Ao coordenador do curso de Mestrado em Divulgação Científica e Cultural, Marcos Aurélio Barbai, pelo apoio e entusiasmo de sempre.

Às amigas construídas nesse período durante aulas, eventos e debates intelectuais: Mariana Hafiz, Rafael Revadam, Helena Nogueira, Rebecca Crepaldi, Milena Bachir, Flora Villas Boas, Bianca Peter, Erick Teodoro. Às secretárias do Labjor, Andressa e Alessandra, por todo suporte técnico e psicológico ao longo dos dois anos, não nos deixando desamparados.

À minha família, Marta Cristina de Campos Francisco, José Carlos Francisco, Nathalia Cristina Francisco, pelo apoio sem precedentes na busca de meus sonhos e pelo consolo nas adversidades.

A Bruno Vilella de Faria, Geovana Bicalho Pilan, Maria Luísa Bergamasco e Amanda Granado pela companhia, amizade e amparo, sempre me lembrando de meus objetivos e sonhos.

A todos os cientistas brasileiros e jornalistas científicos pelo comprometimento com a verdade e a ciência feitos com qualidade, ética e comprometimento.

Nossa existência é uma morte lenta? Não, a vida é um sistema instável no qual, a cada instante, o equilíbrio se perde e se reconquista: é a inércia que é sinônimo de morte. Mudar é a lei da vida.

Simone de Beauvoir, 1970

RESUMO

Nesta dissertação é analisada a percepção de um grupo de pessoas acima de 60 anos sobre a pandemia de Covid-19. A escolha da faixa etária da população-alvo se deu por serem essas pessoas consideradas parte do grupo de risco por sua maior probabilidade de complicações e óbito na contração da doença. A grande proporção de assuntos relacionados à saúde e saúde pública na cobertura de ciência e à singularidade do momento que vivemos justifica a atenção a este tema de pesquisa. Portanto, o objetivo é investigar como essas pessoas recebem, analisam e passam as informações à frente quando o assunto é Covid-19. Buscou-se como objetivos específicos compreender como a ciência se incorpora, ou não, ao cotidiano dessas pessoas, voluntários na pesquisa; investigar os sentimentos e reações que essa faixa etária teve ao ser classificada como grupo de risco durante a pandemia tratada; analisar a relação de confiança e compartilhamento de notícias sobre a pandemia de Covid-19, principalmente as relativas aos cuidados e tratamentos; por fim, analisar como as notícias tiveram efeitos na noção de risco da população, alterando seus hábitos e levando em consideração a questão cultural durante a crise sanitária. O estudo contou com a aplicação de 3 grupos focais compostos por cerca de 10 pessoas cada, escolhidas por idade e sem comorbidades mentais ou físicas. As análises do conteúdo obtido nas conversas foram categorizadas de acordo com referencial de Kitzinger (1995), Krueger (1994) e Gatti (2005) para comparação entre os grupos. Estudos de percepção feitos com públicos específicos e temas selecionados podem colaborar com o desenvolvimento e aprimoramento de ações e estratégias de Divulgação Científica e com políticas de educação científica.

Palavras-chave: Percepção Pública da Ciência; Covid-19; Grupo Focal; Divulgação Científica; Idosos.

ABSTRACT

This dissertation explores how a group of people over 60 years old think and feel about the Covid-19 pandemic. This group is more vulnerable to the disease and has a higher chance of severe outcomes or death. The dissertation aims to understand how these people get, process and share information about Covid-19. It also examines how science influences their daily lives, how they cope with being labeled as a risk group, how they trust and spread news about the pandemic, especially those related to prevention and treatment, and how the news affects their risk perception and behavior changes in the context of the health crisis. The study uses 3 focus groups with about 10 people each, who are selected by age and have no mental or physical health problems. The analyzes of the content obtained in the conversations were categorized according to the references of Kitzinger (1995), Krueger (1994) and Gatti (2005) for comparison between the groups. This study can help improve science communication and education for specific audiences and topics.

Keywords: Public Perception of Science; Covid-19; Focus Group; Scientific Divulgateion; Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Projeção da evolução dos grupos etários entre 2010 e 2060	60
Gráfico 2 - Procura por atendimento de saúde nas últimas duas semanas.....	65
Gráfico 3 – Resultados Comparados.....	153

TABELAS

Tabela 1 - Categorias de emprego de pessoas acima de 60 anos.....	62
---	----

QUADROS

Quadro 1 - Quadro Explicativo das Categorias de Análise dos Grupos Focais.....	92
Quadro 2 - Composição de Membros do Grupo Focal 1.....	93
Quadro 3 - Hábitos Informacionais dos Membros do Grupo Focal 1.....	94
Quadro 4 - Composição de Membros do Grupo Focal 2.....	110
Quadro 5 - Hábitos Informacionais dos Membros do Grupo Focal 2.....	111
Quadro 6 - Composição de Membros do Grupo Focal 3.....	128
Quadro 7 - Hábitos Informacionais dos Membros do Grupo Focal 3.....	129
Quadro 8 – Resultados.....	233

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC - Academia Brasileira de Ciências
ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD - Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD - Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
C&T – Ciência e Tecnologia
Centro Redes – Centro de Estudios sobre Ciencia, Desarrollo y Educación Superior
CEP - Comitê de Ética em Ciências Humanas da Unicamp
CGEE – Centro de Gestão de Estudos Estratégicos
CID – Classificação Internacional de Doenças
CLPs – Casas de Longa Permanência
CNDL - Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas
Conacyt – Conselho Nacional de Ciencia e Tecnología
CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito
CT&I - Ciência, Tecnologia e Inovação
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DC - Divulgação Científica
EAD – Ensino à Distância
EDICC – Encontro de Divulgação de Ciência e Cultura
ENPECYT – Encuesta sobre la Percepción Pública de la Ciencia y la Tecnología
EPIs – Equipamentos de Proteção Individual
ESOCITE – Asociación Latinoamericana de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología
EUA – Estados Unidos da América
FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GF – Grupo Focal
HC - Hospital das Clínicas
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBOPE – Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IEL - Instituto de Estudos da Linguagem
IEQ - Igreja Evangélica Quadrangular
INEGI – Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica
LABJOR - Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo
LGBTQIAPN+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, não-binário
LSE - London School of Economics and Political Science
MS – Ministério da Saúde
MCTI – Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
NASA – National Aeronautics and Space Administration
NSF - National Science Foundation
PBM 2014 – Pesquisa Brasileira de Mídia de 2014
PBM 2015 – Pesquisa Brasileira de Mídia de 2015
P&D – Pesquisa e Desenvolvimento
PNO – Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PPCT – Percepção Pública da Ciência e Tecnologia
PUS – Public Understanding of Science
OMS – Organização Mundial da Saúde
Ricyt – Red Ibero y Interamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología
SECTIS – Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social
SPC - Serviço de Proteção ao Crédito
SUS – Sistema Único de Saúde
UE – União Europeia
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNB – Universidade de Brasília
Unesp – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
USP – Universidade de São Paulo
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

Sumário

APRESENTAÇÃO	14
INTRODUÇÃO	18
1 A PANDEMIA DE COVID-19	22
1.2. A comunicação e a mídia na pandemia de Covid-19.....	23
1.1. Histórico: a Pandemia de Covid-19 no Brasil	28
1.3. Políticas Científicas em torno da Covid-19.....	34
2 A COMUNICAÇÃO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO BRASIL E NO MUNDO	37
2.1. Percepção Pública da Ciência e Tecnologia	37
2.2. Divulgação Científica no Brasil e no Mundo	44
2.3. Divulgação Científica em contexto de pandemia.....	49
3 GRUPO SOCIAL INVESTIGADO: PANORAMA DO IDOSO NO BRASIL.....	53
3.1. Reflexões sobre o envelhecimento	53
3.2. A fração de idosos no Brasil	59
3.3. População idosa e a Covid-19	66
3.4. Idosos e a Percepção da Covid-19.....	74
3.5. Grupo de Risco	77
4 PERCURSOS METODOLÓGICOS	80
4.1. A Técnica dos Grupos Focais	80
4.2. Os sujeitos da pesquisa.....	84
4.3. Coleta de dados: a dinâmica dos grupos focais	87
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM OS GRUPOS FOCAIS	91
5.1. Processo de Análise dos Dados	91
5.2. Grupo Focal 1	92
5.3. Grupo Focal 2	109
5.4. Grupo Focal 3	127
5.5. Discussão dos resultados	145
CONSIDERAÇÕES FINAIS	154
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158
APÊNDICE 1 – Questionário Sócio Demográfico	170
APÊNDICE 2 – Roteiro de Perguntas	173
APÊNDICE 3 - Transcrição Grupo Focal 1	175
APÊNDICE 4 – Transcrição Grupo Focal 2.....	187
APÊNDICE 5 – Transcrição Grupo Focal 3.....	202
APÊNDICE 6 – Quadro Resultados.....	228
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	231

APRESENTAÇÃO

É possível dizer que todos os seres vivos foram afetados pela pandemia de Covid-19. No que diz respeito a esta autora, a pandemia chegou em época de recém-formada em jornalismo pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. A colação de grau presencial, mal se sabia, passou por um triz de ser adiada, visto que foi realizada em 31 de janeiro de 2020. O estágio em social media fora em frente, tornando-se um contrato de freelancer. Mas a inquietude e a curiosidade do saber estavam em outra área. Já na graduação havia realizado uma Iniciação Científica com apoio da Fapesp sobre o Jornalismo Científico das revistas Galileu e SuperInteressante. A área de especialização fazia os olhos brilharem, assim como a vida acadêmica. No terceiro ano de graduação se aventurou a dar aulas de gramática no cursinho popular da Unesp, julgando que seria a única matéria que conseguiria ensinar. Acabou apaixonando-se pela educação. Percebeu que redação, linguagem e comunicação andam muito juntos e todos têm muito a ensinar, sempre. Aprendendo mais com os alunos do que ensinando, percebeu que estava no lugar certo. Admirava o jornalismo, mas admirava mais ainda o poder da transmissão do conhecimento.

Insatisfeita, a recém-jornalista pediu demissão para procurar algo mais perto de sua formação. Após 1 mês, conseguiu contrato como assessora de imprensa em uma agência de Campinas, mas com a pandemia, só trabalhou remotamente. Durante um ano elaborou um projeto de mestrado para submeter ao programa de Divulgação Científica e Cultural da Unicamp, no Labjor. Sabia que sua carreira deveria seguir naquela direção e pediu demissão no dia em que passou no processo seletivo.

Sabendo como a pandemia havia afetado a todos, decidiu voltar seu olhar para esse fenômeno, que ultrapassou a área da saúde e se tornou um assunto científico, econômico, político, social, cultural e comunicacional. O grupo estudado? Seguiria o mesmo de seu Projeto Experimental, o documentário Narrativas Femininas, que tratou de idosos, e que havia lhe concedido o título de Bacharel. A terceira idade é pouco explorada em estudos de comunicação e de percepção. Estudos voltam-se para sua qualidade de vida e saúde, mas a velhice vai além disso. Para ela ser ativa, precisa ser participante e respondente, sendo também alvo de pesquisas nas áreas de Humanas e Sociais Aplicadas. Investigar se a denominação dessa faixa etária como “grupo de risco” ou “grupo em risco”, que já seria melhor, era aceita por eles era uma opção, assim como saber como se adaptaram à distância que traz tanta solidão. A tecnologia, que se tornou a única forma de comunicação, parecia interessante, mas estava ao alcance de todos? Atraída pela memória da população brasileira,

que parece bastante fraca frente aos terríveis eventos passados, e a manutenção dela através de histórias contadas por quem já viveu bastante é que esta autora decidiu ouvir os idosos sobre mais um evento histórico, de dimensão global. É preciso preservar a memória do outro para termos uma memória coletiva como nação.

Soma-se ao histórico da autora de trabalhos com idosos, a convivência diária com sua avó. Criada e cuidada por ela, morando sempre juntas, nos últimos 10 anos de vida da avó, a neta cuidou dela. A viu ir para cadeira de rodas e perder, aos poucos, a memória e a cognição. Não seria possível incluir sua própria avó em sua pesquisa, com ela era possível apenas aproveitar os pequenos momentos de sanidade e tomar todos os cuidados. Ela faleceu em 11 de fevereiro de 2022. Já havia mais de ano que a autora estava no mestrado, estudando o grupo etário e tendo contato com outros idosos mais ativos e com melhor saúde. Há tanto a aprender com idosos, há tanto cuidado e alegria no meio, que não viu outro grupo melhor para escolher.

Para esta autora, como comunicadora, é fundamental também olhar com atenção o receptor de uma mensagem para saber se a comunicação foi efetiva, e por isso se aproximou dos estudos de Percepção Pública da Ciência. A visão deste trabalho parte do princípio de que a ciência é uma ferramenta humana e social que busca o conhecimento em prol do bem-estar social. A ciência precisa ser entendida e analisada criticamente, além de servir à sua população, que a financia. O projeto se iniciou com uma reunião despretensiosa com uma professora do Labjor, que acabou sendo parte da banca desta dissertação. Com algumas ideias abstratas de uma recém-formada, a professora conseguiu compreender as inquietudes de pesquisas e dar material suficiente para explorar a área de Percepção Pública da C&T, que acabou sendo o que a autora desejava investigar e aprofundar.

Esta pesquisa busca o olhar de uma população mal interpretada pelo Estado em um momento de intensa incerteza e medo, como a pandemia de Covid-19, a fim de observar como a comunicação pode auxiliar ou prejudicar sua visão em relação à ciência. Durante os dois anos de pesquisa e formação como mestre, a autora foi experimentando diversas áreas, conhecimentos e pontos de vista. Como bolsista Capes do programa, sua dedicação integral permitiu a organização de eventos fundamentais para sua formação, quando em 2021 foi coordenadora-geral do EDICC 8, evento realizado anualmente pelos alunos do Mestrado de Divulgação Científica e Cultural, cujo tema - proposto por ela - foi Controvérsias. Evento 100% online que contou com a presença de participantes de diversos estados e institutos, todos voltados a estudar a Divulgação Científica. Sentiu a potência da área, sentiu o amor dentro da academia através de seus colegas de turma.

Em 2022, também participou da organização do EDICC 9, cujo tema foi (re)ocupar e (re)existir. A autora também contribuiu para a decisão do tema, pois foi o ano de retomada presencial da universidade e seu ano de representante discente. O evento adotou o modo híbrido e trouxe novos desafios e perspectivas para o programa e para os alunos. No mesmo ano participou de dois eventos apresentando sua pesquisa, um deles o Intercom Nacional - maior evento de comunicação do Brasil - em que ao receber elogios dos mediadores por seus comentários e apontamentos na discussão, sentiu novamente que estava no lugar certo.

Em dezembro também participou do ESOCITE Internacional, organizado pela Associação Latinoamericana de Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia, em sessão presidida em inglês pela própria.

Com saudade do ensino, também se voluntariou em dois projetos, sendo um deles como professora de Língua Portuguesa no Curso Exato da Unicamp, pois não conseguia ficar longe das salas de aula. Aventurou-se a corrigir redações do Enem no projeto SalvaGuarda e foi tutora de 8 alunos, ouvindo suas dificuldades, ensinando e aconselhando. Ao final, uma aluna agradeceu por ter atingido 920 na redação.

O mestrado também proporcionou a experiência do Programa de Estágio Docente, em que auxiliou uma professora do Departamento de Políticas Científicas e Tecnológicas na disciplina de Ciência, Tecnologia e Sociedade para a turma de ingressantes no curso de Geografia. Auxiliou na ementa, cronograma de aulas, acompanhamento dos alunos, ministrou uma aula, aplicou provas, corrigiu trabalhos e provas da disciplina e ficou responsável pela administração da página da disciplina no Classroom Google e da finalização das notas, tudo com auxílio e assessoria da professora doutora Janaína da Costa Pamplona.

Nessa jornada de aprendizados, a Unicamp proporcionou diversidade em relação a pessoas, discursos e experiências. Por exemplo, nunca a autora tivera contato com indígenas, e pode ouvi-los e aprender com eles outras formas de ver o mundo, assim como outras tecnologias. Tudo que vivenciou nesses dois anos apresenta-se, de certa forma, nestas páginas. A autora buscou, mais do que tudo, contribuir para a visibilidade da população idosa no Brasil, reconhecendo suas características e necessidades, que precisam ser levadas em conta nas decisões de políticas públicas e comunicação diária com esse público. Buscou também contribuir para avaliar as mensagens apreendidas pela população sobre a pandemia de Covid-19, assim como a confiança deles nos diversos atores desse processo. Está claro nesta pesquisa que a estratégia comunicacional e a aliança entre mídia e governo precisam de mais atenção no Brasil, assim como a valorização dos profissionais de saúde.

A jornada é cheia de obstáculos, dúvidas e incertezas, mas também é cheia de satisfação, aprendizados e amizades construídas. A autora parte deste local para apresentar sua pesquisa científica e espera que ela possa contribuir, inspirar e/ou nortear outros pesquisadores.

INTRODUÇÃO

Toda pesquisa se inicia com uma dúvida, uma inquietação ou muitas delas. Com algumas destas em mente se fez esse projeto: Como idosos se sentiram ao serem retratados como grupo de risco na pandemia da Covid-19? Como receberam e transmitiram informações neste período? Como você toma decisões baseadas em conhecimento científico antes que haja um consenso sobre esse conhecimento? Como a falta de clareza das políticas públicas e da mensagem que os diferentes atores políticos passam altera a percepção que as pessoas têm sobre C&T? Como o público passa a enxergar a pandemia e toma suas decisões neste contexto?

O que instiga um pesquisador em início de carreira frente a eventos atuais é o modo como eles impactam a vida da população no momento estudado, vindo de contextos maiores, complexos. Portanto, em um momento de pandemia, é preciso observar como a ciência está sendo divulgada para a população: como um serviço público ou um desserviço? A população compreendeu o risco da situação? E, mais do que isso, como lidar com o fato de que as pessoas, mesmo sabendo do risco, não mudam o comportamento, pois trata-se de uma questão cultural e mudar os hábitos por questões de ciência exige sacrifício.

Um período pandêmico exige muitas adaptações das pessoas, das comunidades, do poder público, dos entes do setor privado. Ou seja, há medidas a serem tomadas e muitas delas incluem o isolamento social, que apesar de proteger pessoas ao limitar a contaminação do agente causador - no caso da Covid-19 por um vírus - também tem impactos muitas vezes deletérios para alguns grupos ou setores. Nesta pandemia, ainda em curso, já houve períodos limitados a serviços essenciais, outros um pouco mais flexíveis. Ao longo de mais de dois anos, a população viveu diversos momentos diferentes.

O que pretende-se investigar nesta pesquisa é o que ficou na memória e qual a percepção da doença e tudo o que a cerca, para os maiores de 60 anos. Seria um risco iminente ou uma preocupação exagerada? Para evitar riscos, a população idosa deveria ser isolada ou toda a população? Idosos eram os únicos do grupo de risco que deveriam ser isolados? Como buscar informações em meio a tantas dúvidas e incertezas? Quem é esse público? Para ouvir essa faixa etária é preciso levar em conta o contexto vivido atualmente (pandemia de Covid-19) e outros contextos já vividos por essa população (mazelas como epidemia de AIDS, ditadura militar, inflação de 1000% ao ano, confisco de poupanças e dois impeachments de presidentes).

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo geral de analisar, qualitativamente, como a terceira idade recebe, analisa e passa as informações à frente quando o assunto é a pandemia de Covid-19. Para isso, definiu-se que era preciso abordar os riscos e incertezas dessa época, as mudanças de hábitos necessárias na vida dos envolvidos, a confiança em diversas instituições e atores como jornalistas, cientistas e políticos e, por fim, como se deu a comunicação sobre Covid-19 para a população da terceira idade. Como objetivos específicos buscou-se: analisar como as notícias tiveram efeitos na noção de risco da população, alterando seus hábitos, levando em consideração a questão cultural durante a pandemia da Covid-19; investigar os sentimentos e reações que essa faixa etária teve ao ser classificada como grupo de risco durante a pandemia tratada; analisar a relação de confiança entre mídia/ciência/público e quais as dinâmicas de compartilhamento de notícias sobre a pandemia de Covid-19.

Assim, no capítulo 1 é feita uma contextualização sobre a pandemia de Covid-19, como deu-se o início e o contexto brasileiro de tomadas de decisão de combate e mitigação. Momento de conflitos políticos, insegurança da população e intensa investigação científica.

Após este contexto, o capítulo 2 traz um repertório teórico-metodológico da área em que se encontra esta pesquisa. Portanto, há um histórico dos *surveys* de Percepção Pública da Ciência e Tecnologia no Brasil e na América Latina, assim como uma discussão teórica da Divulgação Científica, remontando seus objetivos, dificuldades e práticas no Brasil. Para convergir com o tema proposto nesta dissertação, aborda-se também as mudanças necessárias sentidas na divulgação científica em um momento de pandemia. Momento este em que a cobertura de ciência toma características de *hard news* - tópicos que geralmente são oportunos, instantâneos e consequentes - além de aumentar o interesse público pelo tema, visto a comoção da população em relação ao fato, aguardando conselhos, medidas e decisões por parte de cientistas, governantes e autoridades. Para finalizar, é compreendido o termo “grupo de risco”, frequentemente usado para sinalizar pessoas com mais propensão a ter sérias consequências ao contrair a doença. Esse termo foi amplamente usado e é questionado se a sociedade interpretou como se apenas este grupo estivesse em risco de contração da doença, em que jovens e pessoas sem comorbidades não a contrairiam em nenhum caso. Isso justificaria um menor cuidado e atenção para as outras faixas etárias, já que não pegariam a doença e muito menos teriam consequências graves, o que é questionável, porque as chances de idosos terem é maior, mas não exclui o fato de adultos também terem problemas ao contrair a doença, o que enfim se revelou em casos de óbitos, inclusive de crianças, e/ou casos de Covid longa, com efeitos que persistiam até a finalização desta pesquisa.

Seguindo adiante, o capítulo 3 trata do grupo social específico investigado nesta pesquisa. Como um afinamento natural para obter melhores resultados, aprofundou-se no perfil da faixa etária acima dos 60 anos que, no Brasil, corresponde a um grupo bastante heterogêneo, negligenciado pelo Estado e pela própria sociedade por uma suposta falta de função social. O capítulo trabalha todos os sentidos em torno da figura do idoso, fazendo uma retomada histórica e filosófica sobre envelhecer, além de detalhar a situação do idoso no Brasil, com dados, prospecções e pesquisas sobre o grupo etário. O Brasil já é um país idoso, que vem sofrendo uma inversão em sua pirâmide demográfica. Há cada vez mais idosos ativos, trabalhadores e que precisam que a lei seja cumprida, seguindo seus direitos. O terceiro capítulo também une a pandemia de Covid-19 com a população estudada, conduzindo eventos que ocorreram no período que dizem respeito aos acima de 60 anos. Práticas bastante preconceituosas se instalam nesse período, apenas acentuando anos de estigmas e discriminação contra o envelhecimento. Por último, é apresentada uma perspectiva do idoso sobre a pandemia, em forma de uma revisão bibliográfica mundial sobre as pesquisas já realizadas no meio em que esta pesquisa se insere.

Já o capítulo 4 explica e contextualiza os percursos metodológicos tomados nesta pesquisa. A metodologia usada, o Grupo Focal, possui origem na área do Marketing e foi adaptada ao longo dos anos para os rígidos critérios científicos, sendo uma metodologia benéfica para quando pretende-se criar um ambiente que não seja de pesquisa, de julgamento. Para criar um espaço mais confortável para confissões, e para retomada da memória, é que esta metodologia foi escolhida, assim como sua possibilidade de atingir pessoas analfabetas, sem acesso à internet ou muito tímidas para enfrentar entrevistas particulares.

Além de todo o detalhamento sobre os procedimentos e dinâmica dos grupos focais, neste capítulo também são apresentados os três grupos contemplados nesta pesquisa. Em vista de investigar a relação da religião com a ciência, buscou-se um grupo evangélico; em busca de observar os impactos de epidemias passadas, como a da AIDS, na memória dos idosos, definiu-se uma associação de LGBT+s 50+; em busca de um grupo selecionado mais ativo e com senso crítico, usou-se um dos programas para a terceira idade da Unicamp.

Após a realização dos Grupos Focais e análise de conteúdo das transcrições com base no referencial teórico da área de percepção pública da ciência e da tecnologia, o capítulo 5 trata dos resultados obtidos nesta pesquisa de forma detalhada. A hipótese inicial foi que, como o grupo foi classificado como de risco na pandemia do coronavírus e sua representatividade na população vem aumentando, é preciso dar uma atenção maior ao que essa faixa etária vem percebendo sobre a C&T e como isso afeta sua vida cotidiana. O que de

fato conclui-se com os relatos obtidos nos Grupos Focais é que há um preconceito social sobre o idoso, sendo o próprio termo utilizado de forma pejorativa por pessoas de todas as idades. O grupo sentiu a comunicação confusa e contraditória das mídias e do governo durante a pandemia e os participantes insistiram em separar política e decisões políticas da ciência e pesquisas científicas, como se não fossem intrinsecamente associadas e dependentes.

Os voluntários captaram as mensagens de proteção e cuidados pela repetição da mídia, mas foram duramente afetados pelo excesso de divulgação do número de mortes e mazelas sofridas pela população, ficando o público, de um lado, descrente de que os dados fossem verdadeiros, e por outro, pessoas deprimidas e desesperançosas sobre o futuro.

1 A PANDEMIA DE COVID-19

A partir de março de 2020, o mundo encontrou-se em uma situação de extremo risco de saúde com a pandemia do novo coronavírus (Gates, 2020). Uma doença nova, desconhecida e que a ciência se debruçou em conhecer e combater. Enquanto pesquisadores de laboratórios de centros de pesquisa públicos, ou privados, de grandes indústrias farmacêuticas buscavam freneticamente por respostas, a mídia procurava informar a população sobre os riscos e cuidados que deveriam ser tomados, fornecendo as ferramentas necessárias para a população refletir a respeito dos últimos acontecimentos, como aponta um estudo de McCombs e Shaw (1972) sobre Agenda Setting.

A Covid-19 é provocada pelo vírus Sars-Cov-2 e causa a Síndrome Aguda Respiratória Grave. Seu diferencial é a alta transmissibilidade, o que faz a quantidade de óbitos e ocupação de leitos hospitalares aumentar rápida e significativamente. Para combatê-la, as recomendações da OMS foram: uso de máscaras, evitar aglomerações e higienizar as mãos com frequência com sabão ou álcool em gel. Nenhum estudo com medicamentos foi considerado eficiente para combater a doença até o início de 2022, portanto, o momento mais incerto de pandemia não teve medicamentos aprovados por nenhum órgão regulador. Durante esse mesmo ano de 2022, apenas 6 medicamentos foram aprovados em caráter emergencial pela Anvisa: Rendesivir, Sotrovimabe, Baricitinibe, Evulshed® (cilgavimabe +tixagevimabe), Paxlovid (nirmatrelvir +ritonavir) e Molnupiravir. Porém, é importante ressaltar que tais remédios são pouco acessíveis devido ao alto custo. Também não havia recursos farmacológicos para evitar a doença.

No Brasil, a primeira dose de vacina foi aplicada em 17 de janeiro de 2021, na enfermeira Mônica Calazans, no Hospital das Clínicas, em São Paulo. O governo paulista aplicou a primeira dose da CoronaVac minutos após a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovar o uso emergencial da vacina. A vacina foi produzida pelo Instituto Butantan em parceria com a biofarmacêutica chinesa Sinovac.

Segundo Gates (2020), uma pandemia já era prevista por especialistas, só não se sabia quando aconteceria ou como aconteceria. Virologistas de todo mundo já analisavam de perto, desde 2003, vírus como Sars-CoV, Mers-CoV, influenza, ebola, marburg, lassa, nipah, zika e sabiam de seu potencial pandêmico. As duas principais questões da pandemia desde seu início são: resolver o problema imediato e fazer de tudo para não acontecer de novo. E, de forma

irremediável, salvar vidas enquanto, também, encontra-se soluções para outras crises como a econômica, que tem sérias consequências a longo prazo.

Enquanto alguns pensadores afirmam que a pandemia da Covid-19 acelerou a onda de mudanças em curso no mundo (Haas, 2020, in Köse, 2020), outros pensadores afirmam que os efeitos individuais dessa crise não são tão profundos quanto se pensava (Drezner, 2020; Nye Jr., 2020 in Köse, 2020).

A pesquisa de Köse (2020) também afirma que a pandemia de Covid-19 é o problema mais abrangente que o mundo encontrou desde a Segunda Guerra Mundial. Nenhuma entidade ou ator atuante na política mundial conseguiu se excluir dos efeitos diretos ou indiretos desta crise. “Covid-19 ataca o corpo humano, mas é em grande parte o corpo político que nos defende contra ela” (Hale, in Lipsky, 2020, p.E98). Alguns países se mostraram mais vulneráveis a grandes crises (maior número de mortes e colapso do sistema de saúde) e isso está diretamente relacionado com decisões políticas baseadas em achados científicos.

É necessário considerar condições socioeconômicas, políticas e culturais, formas de enfrentamento adotadas pelas autoridades locais, reais condições de adoção de medidas, além de especial atenção à linha do tempo da doença em cada localidade, configurando um cenário de várias pandemias concomitantes de uma mesma doença (Massarani *et al.*, 2021, p.3274).

Como explicam Brinks e Ibert (2020), a literatura de gerenciamento de crise usa categorias espaciais, como epicentros, distância, escala ou territórios, mas carece de uma abordagem sistemática em teorias e práticas de gerenciamento de crise. “Uma crise está relacionada, mas distinta de outros termos, como ‘problema’. Um problema denota uma lacuna entre uma condição observada e uma condição desejada. Para falar de uma crise, mais alguns ingredientes são necessários: incerteza, urgência e ameaça” (Brinks e Ibert, 2020, p. 276). Na crise, a inatividade e a falta de decisão não são opções, pois apenas agravam a situação, como é possível observar no tópico 1.3.3. Porém, antes é preciso contextualizar como a Covid-19 tornou-se uma pandemia.

1. 2. A comunicação e a mídia na pandemia de Covid-19

A comunicação de ciência, diante desse contexto apresentado, acaba enfrentando dificuldades para encontrar todas as respostas e pressão da mídia para explicar a situação atual da pandemia. Soma-se a isso o real risco de alta contaminação pelo vírus em questão, trazendo diversos desafios para jornalistas e cientistas.

A qualidade da comunicação pública da ciência é altamente dependente da qualidade da pesquisa produzida e publicada em contextos especializados. (...) novas pesquisas são cada vez mais empurradas em tempo real para o domínio público sem serem "filtradas", como foi o caso nas últimas décadas, por mediadores e divulgadores profissionais (Bucchi, 2017, p. 890, tradução nossa).

Como explicado por Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg e Hollingsworth (2020), havia muitas incertezas sobre o vírus no início do ano de 2020 e, com isso, muita informação e desinformação foi veiculada. É um momento inédito em que cientistas de diferentes áreas da saúde ganham visibilidade, de um lado pela dimensão global da pandemia, e de outro, pela popularização que a mídia possibilitou em um momento da história com números exorbitantes e dinâmicas muito rápidas de disseminação de informação (Almeida, 2020, pg. 6).

Nessas circunstâncias, a população idosa foi considerada um grupo de risco, por ser mais vulnerável e ter maior chance de a contração do vírus ser fatal. A vacina para Covid-19, considerada o método mais seguro de prevenção, foi desenvolvida em tempo recorde (menos de um ano) e até o momento é motivo de muitos debates, descrenças e desinformações. Inicia-se, junto com a crise sanitária, uma série de consequências na sociedade, pois de repente opiniões carregadas de emoções e experiências pessoais se sobrepõem aos conselhos e protocolos científicos solicitados, baseados em evidências e dados. Como a ciência ainda não conseguiu responder todas as perguntas, até quem acredita nela pode se frustrar, pois tem ressalvas relevantes quanto às medidas de proteção.

Assim como explica Bouyer (2001), relações entre características pessoais, ansiedade, visões de mundo e fatores de percepção de risco alteram o modo como as pessoas se sentem em segurança ou não. Esses fatores começam a ser importantes na percepção do público, assim como a mídia se sente pressionada e a ciência começa a mostrar o seu lado de incertezas. “A exposição pública das controvérsias internas ao campo da ciência e da saúde, como é o caso do uso da cloroquina, também pode contribuir para aumentar a confusão” (Almeida, 2020, p. 12).

Nesse sentido, o jornalismo desempenha um papel crucial no fornecimento de informações confiáveis sobre uma doença, filtrando o que o público essencialmente precisa saber para se proteger, contribuindo com mudanças de hábitos, tão necessárias em meio a uma pandemia (Chen e Stoecker, 2020). Mas se as pessoas vão acreditar e seguir os novos protocolos, é uma outra questão. “A falta de transparência por trás de decisões e a enxurrada de notícias falsas que circulam desde o início da pandemia podem ter impacto bastante

negativo na percepção pública da ciência, e gerar, sim, desconfiança” (Almeida, 2020, pg. 13).

Não é novidade essa confusão de informações na área da saúde. Como explica Turney, já é uma tendência mais geral da medicina preventiva, pois “muitas vezes é necessário entender o risco, a probabilidade e os aspectos epidemiológicos para poder tomar decisões pessoais” (Turney, 1996, p. 32).

O público vai definir no que acreditar, como seguir em frente e quais serão seus medos baseados não só em notícias e cientistas, mas em suas crenças, informações de seu círculo pessoal e familiar, e outras experiências de vida. A noção de perigo é associada à percepção de risco que a pessoa possui. “O que eles percebem, porque percebem dessa forma e como se comportarão subsequentemente é uma questão de grande importância para as indústrias e governos que tentam avaliar e implementar novas tecnologias” (Peters e Slovic, 1996, p. 1427-1428, in Bouyer, 2001).

Como exemplo, o estudo de Massarani *et al.* (2021) mostrou algumas frases a voluntários, que deveriam dizer em que grau concordavam ou não com elas.

Os entrevistados nas faixas etárias acima de 45 anos, com Ensino Médio, renda domiciliar de até dois salários mínimos e evangélicos apresentam maior concordância com a frase “Tem muito exagero sobre os perigos da Covid-19” e os entrevistados na faixa etária entre 18 e 34 anos com ensino universitário, renda domiciliar entre cinco e dez salários mínimos, agnósticos, ateus e os sem religião apresentam maior discordância da afirmação. (Massarani, 2021, p.3269)

Entendendo essa percepção de risco da população, o desafio da comunicação da mídia e dos cientistas é fazer as pessoas entenderem seus métodos e suas razões nas indicações de cuidado pessoal. Trata-se de combater a desinformação com verdades e dados, de forma que haja uma motivação para a população, mostrando um uso pessoal e prático para a compreensão científica, que é fundamental para que essas pessoas decidam mudar suas atitudes.

Por fim, deve-se considerar a diferença entre risco individual e coletivo, conceito explicado por Di Giulio, Pereira e Figueiredo (2008), pois muitas frases como “eu não estou doente”, “eu não vou pegar” mostram falta de empatia com o próximo, visto que além de contrair a doença, as pessoas também podem transmiti-la a outras mais vulneráveis.

Como também contribuíram Ventura, Di Giulio e Rached (2020), a pandemia nos mostra problemas estruturais graves, que nem toda a população tomou consciência,

Se há um aprendizado importante com a pandemia, é que a sinergia entre as várias crises sistêmicas que caracterizam a modernidade, como a perda da biodiversidade e a emergência climática, por um lado, e as crises institucionais, de confiança e de responsabilidade, por outro, agora agravado pela crise de saúde, reforça a urgência de se adotar uma perspectiva multidimensional e crítica da sustentabilidade, que fortalece caminhos transformadores por um "novo caminho capaz de abandonar o New Deal político, social e econômico" (2020, p. 2, tradução nossa)

No caso do Brasil, soma-se a esses fatores a falta de coesão e posições diversas no governo, que acabaram gerando um momento de instabilidade e insegurança como explicado no item anterior (1.1. Histórico: a pandemia de Covid-19 no Brasil). “A resposta à crise pode ser afetada por variações nas percepções de ameaça. As crenças e ideias sobre a ameaça determinam se os eleitores e legisladores percebem um choque exógeno como aquele que exige uma resposta urgente do governo” (Lipsky, 2020, p. E114). Assim, é possível entender melhor como a falta de clareza das políticas públicas e da mensagem que os diferentes atores políticos passam altera a percepção das pessoas em C&T, fazendo com que o público tome suas decisões a partir de como enxerga a dimensão da pandemia.

Cabe ainda neste capítulo alguns parágrafos sobre os estudos de Percepção de Risco. Um bom exemplo é o caso de Adrianópolis, no norte do Paraná, onde houve uma exposição ao chumbo em diversas comunidades. Como explica Di Giulio *et al* (2008, p. 294), “o caso Adrianópolis evidencia as diferentes percepções existentes frente a uma mesma situação de risco e como tais percepções são moldadas pela mídia e pela incidência de outros fatores”.

Coletando diversos depoimentos de moradores e jornalistas da cidade, o estudo mostrou “como as percepções do risco de contaminação por chumbo foram moldadas pela divulgação do problema feita pela mídia, pelas informações contraditórias apresentadas e pelo envolvimento político que caracterizou o caso” (Di Giulio *et al*, 2008, p. 305 e 306).

Questionando a legitimidade das instituições envolvidas na avaliação do risco, percebe-se uma quebra de confiança por causa de discursos contraditórios. Segundo os autores do estudo, essas contradições influenciaram um sentimento de medo, pânico e descrença na população local. Devido a esses afloramentos, e somando valores individuais da população, foi possível perceber mudanças nas percepções sobre o risco e as atitudes tomadas frente ao problema.

Para os estudos de Percepção de Risco, três componentes são relevantes: potencial de perdas e danos; incerteza da perda/dano; relevância da perda/dano.

O risco e as respostas a uma situação de risco são entendidos como construções sociais, já que interagem com processos psicológicos, sociais, institucionais e culturais. Essa interação é responsável pela amplificação ou atenuação das respostas a uma situação de risco. Nesse sentido, o autor estabelece uma distinção entre probabilidade e percepção do risco. Para ele, risco real e risco percebido são duas dimensões diferentes (Di Giulio *et al*, 2008, pg. 307).

Nesta mesma linha, Hammer (2019) discute conceitos importantes para entender o nível de risco e o contexto de uma determinada situação. Para o autor, o conceito de perigo constitui-se de um componente natural, único e (potencialmente) causador de desastres como terremotos, tsunamis, riscos biológicos e riscos tecnológicos. “O termo e o conceito de perigo, no entanto, não fazem apreciações sobre o nível de risco que esses perigos representam para os humanos. Para entender o risco potencial associado a um perigo, a dimensão da vulnerabilidade é necessária” (Hammer, 2019, p. 2).

A vulnerabilidade é composta pelos fatores exposição \times suscetibilidade. Ainda segundo Hammer, “suscetibilidade é uma capacidade caracterizada por um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos que modificam os impactos de uma exposição específica sobre os riscos/gravidade dos resultados em um indivíduo ou população” (2019, p.3), enquanto a exposição estaria conectada com a probabilidade de envolvimento entre o agente causador da doença no organismo e a potência desse encontro.

Assim, por fim, o risco seria dimensionado pelo Perigo \times Exposição \times Suscetibilidade, sendo a vulnerabilidade socioeconômica a chave para o risco no caso do estudo de Hammer (2019). É importante não só analisar qual a causa natural de um evento, mas quais e quantas pessoas estão em condições inseguras, a disponibilidade ou falta de estruturas (como treinamento para socorro, de investimento local, de liberdade de imprensa, rápida mudança populacional, rápida urbanização e desmatamento) e também quem são os atores responsáveis por informar aquela população sobre os riscos a que está sujeita, sejam órgãos municipais (defesa civil, secretaria de saúde, de transporte, dependendo do evento de risco) ou outros atores, principalmente a imprensa, nem sempre preparada para tal comunicação.

No caso da pandemia de Covid-19, faz-se necessário focar o olhar em como se deu a comunicação no período e como o risco foi percebido pela população. Como conclui Pires (2018, p. 124), “nós, jornalistas de ciência, precisamos encontrar uma forma de tratar de alertas em matérias de saúde sem suscitar o medo no público. Por um lado, esse sentimento

gera engajamento em algumas telespectadoras (...) por outro lado, o medo e a tristeza podem afastar telespectadores”.

Como já abordado no histórico da pandemia, a mídia não é o único ator neste processo de crise. As decisões a serem tomadas partem de governantes que, por sua vez, baseiam-se em estudos de contenção e emergência, em que irresponsabilidades podem ter uma repercussão e impacto maiores do que se imagina. A forma como comunicamos ciência perpassa por atos e decisões políticas, assim como por diversos atores.

1.1. Histórico: a Pandemia de Covid-19 no Brasil

Em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foi identificado o primeiro caso de uma nova variante do Sars-Cov-2 (Hammerschmidt e Santana, 2020). A transmissão do vírus ao organismo humano ocorre por via aérea, ou seja, gotículas expelidas pelos indivíduos contaminados, contato com secreções respiratórias dos pacientes, superfícies e equipamentos contaminados. Ressalta-se que o patógeno tem a capacidade de sobreviver por horas ou até dias em superfícies inertes, comportamento que exige sérias medidas de contenção (Nunes *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso positivo do que veio a ser denominado Covid-19 ocorreu em São Paulo, em um homem de 61 anos que havia voltado da Itália no dia 26 de fevereiro de 2020, logo após o Carnaval, importante data comemorativa no país¹. Menos de um mês depois, em 11 de março de 2020, foi declarado o estado de pandemia global pela OMS². Um dia depois, em 12 de março, foi confirmada a primeira morte por Covid-19 contraída no Brasil, uma mulher de 57 anos³.

A partir de então, foi criada uma cadeia de ações por parte de governantes, profissionais da saúde e cientistas para tentar amenizar os agravamentos da doença, testando remédios e iniciando estudos para vacinas, tratamento, prevenção, além de medidas de isolamento social para evitar lotação de leitos hospitalares e colapso do sistema de saúde, tanto privado como

¹ Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença, disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>, acesso em 08 de mar de 2022.

² Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus, disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>, acesso em 08 de mar de 2022.

³ Primeira morte por Covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março, disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>, acesso em 08 de mar de 2022.

público, o que em muitos momentos e em algumas localidades, não funcionou, gerando caos e muitas mortes. Nenhum medicamento testado comprovou eficácia para o tratamento da doença até o início de 2022 e apenas 6 foram aprovados em caráter emergencial⁴. O desenvolvimento de vacinas, por outro lado, levou de 8 a 12 meses para resultar em soluções⁵. Enquanto isso, a maneira de transpor o alto contágio seria evitar o contato entre pessoas, com o máximo distanciamento possível, e até mesmo o isolamento social.

O isolamento social foi e é considerado medida de higiene, assim como lavar as mãos e usar álcool em gel 70% constantemente, além de distanciamento entre pessoas, etiqueta respiratória, cuidados ambientais e emocionais. Foi orientado que se deve haver movimentação apenas para o essencial, como compras de medicamentos e mantimentos e trabalho presencial apenas para casos de comércio essencial. As medidas foram adotadas, mesmo com a contrariedade do presidente à época, que desdenhou da doença e que assumiu, em diversas declarações e ações, que houvesse um contágio em massa para conter o vírus, ou seja, o contágio de rebanho. Dessa forma a economia não seria muito afetada, na visão dele.

Escritórios iniciaram esquemas de *home office*, escolas adotaram ensino à distância (EAD) e o comércio considerado não-essencial foi fechado, com compras online se tornando quase que a única opção. Serviços não essenciais também foram interrompidos, tais como academias de ginástica, salões de beleza e até mesmo atividades ligadas à saúde como fisioterapia e podologia. O setor de turismo e lazer também foi parado. O isolamento social levou a demissões e encerramento de alguns negócios, causando insatisfação principalmente nesses setores, além de gerar grande estado de medo e confusão entre a população brasileira.

A resposta de uma política pandêmica envolve compensações significativas, como reduzir a atividade econômica para salvar vidas. No entanto, a ciência incerta e as informações conflitantes sobre o Covid-19 significavam que decisões críticas eram tomadas antes que os indivíduos tivessem uma noção clara de suas preferências: por exemplo, os pais não podiam julgar facilmente se era de seu interesse econômico fechar escolas para prevenir a infecção ou escolas abertas para permitir o trabalho (Lipsky, 2020, p.E105).

A situação de emergência da pandemia tem suas individualidades no Brasil por seu contexto de instabilidade política e desigualdade social. Em poucos meses percebeu-se que o vírus não era democrático como se pensava no início, já que tinha alto poder de contaminação

⁴ Medicamentos aprovados para tratamento da Covid-19, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/medicamentos>, acesso em 09 de mar de 2022.

⁵ Coronavírus: Gráfico mostra tempo que humanidade levou para criar vacinas e recorde para Covid-19, disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55232520>, acesso em 09 de mar de 2022.

e alastramento. Casos graves de internação e óbitos começaram a criar um perfil que mostrava a tendência do vírus: negros, pobres, pessoas com comorbidades e idosos foram suas principais vítimas (Dourado, 2020; Levin *et al.*, 2020).

Dados levantados na pesquisa de Portela *et al.* (2022), de pacientes internados no SUS, mostram que 56,5% das vítimas de Covid-19 são do sexo masculino, com média de idade de 58,9 anos. Quanto ao tempo de hospitalização, há variação de menos de 24 horas a 114 dias, com média de quase uma semana, e 22,6% dos pacientes com necessidade de UTI.

O coronavírus atingiu o Brasil escancarando seus problemas sociais e deixando em colapso os estados mais vulneráveis, sem ações de colaboração por parte do governo federal. A pesquisa de Portela *et al.* (2022) mostra a diferença gritante entre os estados que tinham recursos para cuidar dos que necessitavam de internação, e dos estados que não tinham. Com isso, alguns grupos foram mais atingidos do que outros, com destaque para pessoas com obesidade, que aumentam em 56% a chance de óbito, segundo Portela *et al.* (2022). “O sucesso de políticas públicas para evitar o contágio e barrar a transmissão da doença depende, em parte, da percepção sobre ciência e cientistas, do grau de confiança nas instituições e na mídia e na percepção de risco das pessoas sobre a pandemia” (Massarani *et al.*, 2021, p.3266).

Cabe aqui um resumo de fatos quanto às políticas públicas dos governos federal e estaduais no início da pandemia. No âmbito federal, houve inicialmente uma predisposição para o uso de medicamentos não comprovados em eficácia para o combate ao vírus, o que se popularizou como Kit Covid. Até 2022 o governo federal ainda se mostrava a favor do uso de medicamentos para prevenção à doença. Houve a tentativa de uma campanha nacional para a distribuição em 2020, que foi iniciada e barrada internamente pelo próprio Ministério da Saúde.

Outra medida proposta pelo MS – à época com um novo ministro militar, sem nenhuma proximidade com a área da saúde –, foi a criação de um aplicativo para detecção e tratamento precoce da Covid-19, chamado TrateCov. A plataforma foi lançada pelo Ministério da Saúde no dia 11 de janeiro de 2021, baseada em um estudo publicado no dia 07 de janeiro e ficou apenas 10 dias no ar. A plataforma tinha como objetivo auxiliar médicos a identificarem a doença e dava pontuações para pacientes de acordo com seus sintomas para diagnosticar a doença. Porém, o aplicativo sugeria a prescrição de medicamentos ineficazes ou sem eficácia comprovada para a Covid-19, como hidroxiquina, cloroquina,

ivermectina e os antibióticos azitromicina e doxiciclina. O TrateCov ficou conhecido como o aplicativo do Kit Covid.

O período foi marcado por mudanças profundas no Ministério da Saúde com a troca de ministro por 4 vezes em dois anos. O ortopedista Luiz Henrique Mandetta estava no cargo desde 1º de janeiro de 2019 e pediu sua demissão em 16 de abril de 2020 após diversos embates com o governo federal sobre as medidas a serem tomadas para prevenção do vírus que se instalava no país. Favorável ao uso de máscaras e isolamento social, o então ministro teve sua palavra contrariada pelo presidente, causando um estado de incerteza e contradições dentro do governo, o que gerou medo e insatisfação na população logo no primeiro mês de pandemia.

Encontrando oportunidades políticas pessoais com o aumento de sua popularidade e visibilidade nos jornais, Mandetta se afastou e tornou-se candidato ao senado nas eleições de 2022 pelo estado do Mato Grosso do Sul, mas não foi eleito. Sua substituição foi pelo oncologista Nelson Teich, que se manteve por 30 dias no cargo. A brevíssima passagem de Teich pela pasta se deu porque, ao ser cobrado por Bolsonaro para mudar o protocolo do Ministério da Saúde para o tratamento da Covid-19, ele se recusou. O presidente defendia a recomendação para o uso da cloroquina, enquanto o então ministro não considerava o medicamento uma solução. Isolado e sem poder, ele logo deixou o cargo.

Já em um momento de instabilidade política, o terceiro ministro foi o general Eduardo Pazuello que seguiu sua gestão até março de 2021, com o lançamento do protocolo de tratamento da Covid-19 que recomendava a utilização da cloroquina, como queria Bolsonaro. O ministro foi bastante criticado principalmente por sua subserviência ao presidente. Os resultados foram recordes consecutivos de mortes por Covid-19 e processo lento para a aquisição de vacina e, posteriormente, de vacinação, o que gerou pressão dentro do próprio governo para a saída de Pazuello. Nesse período também se abriu espaço para um “gabinete paralelo”, que se tratava de um grupo de médicos defensores do tratamento ineficaz contra Covid-19 e que começaram a assessorar o presidente nos assuntos relacionados à pandemia. Foi apontado, posteriormente, que a médica Nise Yamaguchi e o deputado federal Osmar Terra faziam parte deste gabinete.

A partir de março de 2021, assume o Ministério da Saúde o cardiologista Marcelo Queiroga, que defendeu o isolamento social como forma de combate e também se posicionou

contrário ao "tratamento precoce", à base de cloroquina, medicamento comprovadamente ineficaz contra a Covid-19, defendido por Bolsonaro.

Além de toda a instabilidade no nível federal comentada acima, os governos estaduais tomaram medidas diversas para combater a pandemia, alguns seguindo o presidente, e outros os protocolos da OMS. As diferentes abordagens adotadas em diferentes estados deixam claro a autonomia de cada um e sua posição política. No caso do estado de São Paulo, onde esta pesquisa se insere, as medidas foram o isolamento, a obrigatoriedade de máscaras por meio de leis estaduais e a elaboração do Plano São Paulo que programava, dependendo dos números de casos e mortes de Covid-19, o afrouxamento das medidas de prevenção, permitindo a abertura do comércio, escolas, entretenimento, e outras atividades.

No início, a cada 15 dias havia pronunciamento do governador João Dória sobre qual fase do Plano seria seguida, sempre causando ansiedade e incertezas na população. Todas as medidas citadas tiveram críticas e apoios, pois o governador também viu uma oportunidade de crescimento para alavancar uma campanha para a presidência de 2022, plano pelo qual Dória não obteve sucesso pois, apesar de ganhar a indicação do partido para concorrer à presidência, superando o gaúcho Eduardo Leite, sua campanha não decolou. Com números muito baixos de intenção de votos, desistiu de concorrer.

O que não houve foi uma comunicação unificada, transparente e efetiva por parte do governo brasileiro. Recheada de intenções particulares de ascendência política, os governantes não se preocuparam com a saúde e bem-estar da população, tornando a pandemia uma corrida eleitoral precoce. O país não estava preparado para as medidas de isolamento e máscaras, não havia fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs). A população se viu tendo que fabricar suas próprias máscaras para estar segura.

Para completar, o processo de vacinação não teve um cenário diferente. O país demorou para comprar a vacina, ignorando oportunidades de compras de empresas como a americana Pfizer e se recusando a comprar a CoronaVac, com a justificativa de não querer produtos chineses.

Diante do excessivo número de pessoas contaminadas, caos em hospitais com falta de leitos e oxigênio para os doentes e um excessivo número de óbitos, as ações do governo federal foram confrontadas pelo Senado, que instaurou uma CPI (Comissão Parlamentar de

Inquérito)⁶ em abril de 2021. Comandada pelo senador Omar Aziz e com relatoria do senador Renan Calheiros, a CPI da Pandemia ou da Covid investigou os casos de compras de vacinas e medicamentos e as políticas públicas adotadas. Foram aproximadamente 6 meses de investigação que não tiveram um resultado efetivo, além de dar prosseguimento às investigações, o que pode levar a novas responsabilizações, nas esferas civil, criminal e administrativa.

No relatório final apresentado, segundo a própria Agência Senado, foi recomendado o indiciamento de 66 pessoas físicas e duas pessoas jurídicas. Esses indiciamentos têm relação com o negacionismo em relação ao vírus e às vacinas, que teria aumentado o número de mortos no Brasil; com as suspeitas de corrupção nas negociações para a compra de vacinas pelo Ministério da Saúde; e com as mortes que teriam sido provocadas pelo uso de tratamentos sem respaldo científico contra a Covid-19⁷. Um dos indiciados foi o presidente Jair Bolsonaro, o que gerou críticas apontando que a CPI focou apenas no governo federal e não se atentou ao papel dos estados e dos municípios e que a comissão agiu politicamente de maneira a incriminar o presidente. O resultado de todo esse histórico são 688 mil mortes por Covid-19 no Brasil registradas até outubro de 2022⁸, e estima-se que pelo menos a metade poderiam ter sido evitadas, segundo Ventura, Moisés e Martin-Chenut (2021). Todas essas mudanças só apontam para a conclusão de que o uso de desinformação para confundir e manipular a população é uma estratégia oficial do governo federal no período de pandemia, pois o presidente e seus ministros governaram desinformando.

Em 17 de janeiro de 2021⁹, no estado de São Paulo, houve a primeira vacinação contra o vírus no Brasil, aplicada em uma profissional da saúde de 54 anos. Logo após, no mesmo mês, deu-se início a vacinação da população idosa. Segundo Leonel (2022, s/p),

em um ano, o Brasil registra 78,8% da população vacinada com a primeira dose e 68% totalmente imunizada (com duas doses ou dose única). Embora ainda não seja a cobertura suficiente em termos de saúde pública para um cenário de total segurança, a campanha pode ser considerada um sucesso.

⁶ Veja mais em <https://veja.abril.com.br/politica/cpi-da-pandemia-causou-impacto-politico-mas-resultado-juridico-e-incerto/> acesso 04 de jul de 2022.

⁷ Veja mais em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/cpi-da-pandemia-principais-pontos-do-relatorio> acesso em 16 de nov de 2022.

⁸ O caso da CPI da Covid é bastante extenso e complexo para ser aprofundado neste breve histórico e por isso não haverá mais detalhamentos.

⁹ Veja mais em <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contracovid-19-no-brasil> acesso em 04 de jul de 2022.

O país tem um histórico de sucesso em campanhas de vacinação para a população-alvo infantil, mas no caso da Covid-19, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO) decidiu iniciar a campanha pelos profissionais da saúde e idosos, trazendo números mais baixos do que o habitual. O que agravou a condição da campanha foi a falta de preparo do governo com antecipação de aquisição de vacinas. Teria sido possível fazer uma campanha de vacinação em menos tempo, se houvesse mais doses, se houvesse compra das vacinas no momento certo.

Esse atraso por falta de vacina levou o país a enfrentar um colapso do sistema de saúde nacional em março e julho de 2021, mesmo sendo feita uma campanha. As dúvidas em relação à eficácia das vacinas permitiram um fortalecimento de movimentos antivacina na população, através da disseminação de desinformação, mais um fator para as incertezas e medos gerados pela pandemia. Em meio a todas essas complicações, vê-se necessário um olhar crítico para a comunicação feita pela mídia e por cientistas nesse período, pois a percepção da dimensão da pandemia pela população está ligada às informações fornecidas neste período.

1.3. Políticas Científicas em torno da Covid-19

Um estudo de McCombs e Shaw (1972) sobre agenda setting em contexto político mostrou alguns resultados interessantes sobre como a mídia define não só o que será transmitido ao público em geral, mas qual a importância de cada assunto. A mídia pode definir a "agenda" da campanha política. Candidatos vão ao público mais pela mídia de massa do que pessoalmente nos palanques. “Eles constroem imagens públicas de figuras políticas. Eles estão constantemente apresentando objetos que sugerem o que os indivíduos na massa deveriam pensar, saber, ter sentimentos sobre” (McCombs e Shaw, 1972, p.177).

Trazendo para um contexto científico e político, a pandemia se tornou uma preocupação geral em parte porque a mídia noticiou excessivamente o caso. Ela "pode não ter sucesso na maior parte do tempo em dizer às pessoas o que pensar, mas é espantosamente bem-sucedida em dizer aos leitores sobre o que pensar" (McCombs e Shaw, 1972, p.177). Em conclusão de seu estudo sobre campanhas eleitorais, McCombs e Shaw afirmam que há influência da mídia no tópico a ser discutido e a intensidade com que aquele assunto estará presente na mente de todos. A polarização política tem impacto direto em como o Brasil enfrenta a pandemia. “Por um lado, a evolução desta agenda pode ter o efeito positivo de destacar os problemas de saúde na agenda política; por outro, abre brechas para que atores da segurança pública dominem

processos decisórios relativos à saúde pública, em detrimento das autoridades sanitárias” (Ventura *et al.*, 2020, p. 1).

Contudo, o processo científico é recheado de incerteza e muita pesquisa. É preciso tempo para entender um novo vírus e como combatê-lo. Em pandemias, não temos esse tempo, medidas preventivas, mesmo que não sejam 100% eficazes precisam ser tomadas para diminuir a contaminação. Há muito mais do que a saúde de todos em jogo. O estudo de Ventura *et al.* (2020, p. 5) traz uma boa dimensão do que a pandemia de Covid-19 realmente envolve:

O desmatamento desenfreado, a expansão descontrolada da agricultura, a agricultura intensiva, a mineração e o desenvolvimento de infraestrutura, bem como a exploração de espécies selvagens criaram, de acordo com eles, uma "tempestade perfeita" para o contágio de doenças da vida selvagem para as pessoas. Lidar com esta e outras futuras pandemias envolve esforços para garantir o fortalecimento e aplicação das regulamentações ambientais, pacotes de estímulo que oferecem incentivos para atividades mais sustentáveis e positivas para a natureza, adoção de uma abordagem de 'Uma Saúde' em todos os níveis de tomada de decisão (desde global para o local), financiando sistemas de saúde e incentivando mudanças de comportamento.

Todo o embate que a mídia e os órgãos públicos fizeram foi no discurso de combate ao vírus, mas “não se deve condenar a saúde global a uma sucessão infinita de períodos de “guerra” intercalados com “tréguas” voltadas para os sistemas de vigilância, em vez de enfrentar as causas das epidemias” (Ventura *et al.*, 2020, pg. 4). Segundo os autores, as respostas imediatas precisam ser acompanhadas por mudanças estruturais, pois não é possível garantir quem estará a salvo no fim da “guerra”.

Portanto, não é o vírus o real inimigo, mas as políticas públicas que não se efetivam ou não são eficazes, a desigualdade já existente que se acentua em um período de crise e todos os problemas estruturais já citados em Ventura *et al.* (2020), como sistema de saúde decadente, falta de estudos críticos sobre os desafios e oportunidades relacionados à consistência e permanência das ações de resposta a emergências e considerar estudos de sustentabilidade para consolidação de políticas públicas. “As percepções do público sobre a liderança podem ser importantes para o impacto transformacional das crises: as consequências de longo prazo de uma crise são moldadas não pelo resultado em si, mas por como os cidadãos o percebem” (Lipsky, 2020, p. E118).

É por isso que políticas públicas se tornam tão importantes nesse período.

Sugerimos que, em tempos de crise de saúde emergente, possam surgir irresponsabilidades na forma como as respostas que envolvem ciência e tecnologia são estruturadas e implementadas. (...)quando um quadro de emergência também

pode estar associado à irresponsabilidade quanto ao uso de tecnologias controversas. (Monteiro, Shelley-Egan e Dratwa, 2017, p.71).

A ciência, quando em situações como a pandemia de Covid-19, se coloca em um contexto político e social muito forte, que acabam permeando o modo como as medidas serão tomadas, não levando em conta apenas critérios científicos, mas também interesses políticos e fatores sociais. “Ciência e tecnologia, como enfatizado por Sandra Harding (2007, apud Reznik, 2017, p. 831), apesar de se fundarem em um discurso de objetividade, universalidade, impermeabilidade aos valores subjetivos e às ideologias, possuem um ‘inconsciente político’”.

É pensando nesse “inconsciente político” e nas informações que a população precisa ter para se prevenir de crises sanitárias que este estudo se encontra na área de Percepção Pública da Ciência, em um programa de Divulgação Científica. Todo o arcabouço teórico utilizado para analisar o período descrito neste capítulo é abordado no capítulo 2.

2 A COMUNICAÇÃO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO BRASIL E NO MUNDO

2.1. Percepção Pública da Ciência e Tecnologia

O que é chamado academicamente de Percepção Pública da Ciência vem sendo investigado no Brasil pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações¹⁰ desde 1987, em uma consulta realizada antes da formulação da Constituição, promulgada em 1988. Anos após essa experiência, o Departamento de Difusão e Popularização da Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social (Sectis), do Ministério da Ciência e Tecnologia replicou a experiência em 2006 e em 2010. Finda a existência da Sectis, os dois últimos estudos foram realizados pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, órgão ligado ao MCTI, em 2015 e 2019, com a participação de consultores contratados, como pesquisadores ligados ao Museu da Vida, da Fiocruz, da Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade de Oviedo, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Museu de Astronomia e Ciências Afins.

A primeira edição dos anos 2000 contou com um grande time de consultores, como Museu da Vida, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudios sobre Ciencia, Desarrollo y Educación Superior (Centro Redes) e Ricyt (Red Ibero e Interamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología), além do apoio de pesquisadores do Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo (Labjor) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), da London School of Economics and Political Science (LSE), da Inglaterra, e da Academia Brasileira de Ciência (ABC). As pesquisas utilizaram a metodologia *survey*, que coleta dados e informações de grupos de indivíduos por meio de questionários. Trata-se de um método de análise quantitativo. Porém, acredita-se que o assunto PPCT precisa ser profundamente estudado e trabalhado de maneira qualitativa para podermos, de alguma forma, contribuir com as investigações e observar algumas nuances mais de perto e com mais atenção em uma população específica. Nos últimos anos foram realizados estudos de percepção de jovens sobre ciência e tecnologia (Massarani *et al.*, 2021; Benassi e Strieder, 2020; Mendes, 2019). Já em relação aos idosos, há estudos relacionados a seus hábitos e qualidade de vida, exercícios físicos e saúde (Almondes *et al.*, 2022; Almonacid-Fierro, 2022; Aliberti e Raiola, 2021; Costa, 2021), assim como sua saúde mental e solidão na pandemia (Yurumez Korkmaz *et al.*, 2022; Pezzuti *et al.*, 2022; Bord *et al.*, 2021). Porém, uma visão sobre o que os idosos percebem sobre C&T de modo geral e, principalmente em relação à

¹⁰ À época, apenas Ministério de Ciência e Tecnologia.

Covid, é algo que pretende-se desvendar nesta pesquisa. É preciso também verificar qual o papel da mídia nas informações científicas que a população utiliza, pois é um ponto importante para identificar como se dá a propagação e apropriação do conhecimento técnico e científico, assim como para buscar meios efetivos da participação da população em assuntos ligados à área de CT&I.

É notável também que “as pesquisas de percepção ou compreensão pública da ciência e tecnologia baseiam-se em modelos implícitos ou explícitos do que se denomina ‘cultura científica’. Esses modelos, por sua vez, estão relacionados a diferentes conceitos de ciência, cultura e alfabetização científica” (Vogt *et al.*, 2010, p. 7 apud Polino *et al.*, 2006; Albornoz *et al.*, 2003; Vogt, 2003). A partir deste apontamento, é preciso indagar se apenas o método de avaliação quantitativa é o suficiente para responder às perguntas levantadas pelo estudo nacional.

O Brasil realizou pesquisas sobre Percepção Pública da Ciência nos anos de 1987, 2006, 2010, 2015 e 2019. A última delas, publicada pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE, 2019), confirma o que os outros anos já haviam apontado: o brasileiro tem interesse em assuntos de C&T e reconhece sua importância, mas ainda tem um grande desconhecimento sobre o assunto e poucas atitudes voltadas a temas científicos. O objetivo, segundo a própria pesquisa, era “traçar um perfil socioeconômico e comportamental dos entrevistados e coletar suas percepções, seus conhecimentos e consumos a respeito de temas relacionados à C&T.” (CGEE, 2019, p. 9). A pesquisa resultou em tendências e perfis sobre adoradores do tema, mas levantou dúvidas e questionamentos sobre algumas informações que precisam ser aprofundadas, o que pode ser feito usando metodologias adicionais ao *survey*, como grupos focais, entrevistas de profundidade e etnografia.

Ao analisar os dados, pouco se comenta a respeito da percepção de idosos, a não ser que o interesse por C&T cai fortemente com a idade. Entre os jovens, o tema é considerado o mais interessante, junto com meio ambiente, enquanto que entre idosos, se destacam saúde e religião. Além disso, a idade só é citada em mais duas situações na pesquisa: i) “a preocupação com alimentos geneticamente modificados é elevada em todos os grupos sociais e tende a crescer com a idade dos entrevistados” e ii) “a apreensão com o uso de agrotóxicos na agricultura aumenta com a idade. Os jovens e os homens declaram menos preocupação com os efeitos das mudanças climáticas” (CGEE, 2019, p.43). Os indicadores analisados na pesquisa foram:

- 1- Otimismo sobre efeitos da C&T;
- 2- Imagem do cientista;

- 3- Índice de Confiança por fontes de informação;
- 4- Temas de interesse;
- 5- Hábitos culturais e acesso à informação sobre C&T;
- 6- Conhecimento sobre a ciência brasileira;
- 7- Percepção de riscos;
- 8- Avaliação sobre a C&T no Brasil;
- 9- Noções sobre a ciência.

Mas se o histórico dos estudos de Percepção Pública da Ciência e Tecnologia no Brasil tem início em 1987, no mundo, eles começam um pouco antes. Após a Primeira e Segunda Guerras Mundiais, C&T foi uma área de estudos que se mostrou promissora. Como explica Velho (2011), houve uma transformação radical da percepção e da imagem que o público tem da ciência e de seus impactos, afinal a tecnologia havia ganhado guerras, subindo o status de poder de quem detinha seu conhecimento. “A ciência passou, assim, a desempenhar, no nível ideológico, um papel estratégico como força produtiva, merecendo um lugar na política dos governos, que começaram a buscar formas de dirigir os efeitos da pesquisa a objetivos definidos” (Velho, 2011, pg. 129-130). Nesse cenário, surgiram debates sobre a ciência e suas implicações éticas e sociais, com o surgimento, nos EUA, da National Science Foundation (NSF), em 1950. Um ano depois surge, já no Brasil, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), responsável pela primeira pesquisa *survey* de Percepção Pública de C&T no país.

Os EUA promovem sua pesquisa de PPCT a cada dois anos desde 1979, que é publicada no livro de Indicadores de Ciência e Engenharia do National Science Board, da National Science Foundation¹¹. No México, a primeira Enquete sobre Percepção Pública de Ciência e Tecnologia (Enpecyt¹²) foi conduzida pelo Consejo Nacional de Ciencia y Tecnologia (Conacyt), em 1997. Depois de vários anos, em 2001, o CONACYT conduziu o segundo levantamento sobre a compreensão pública da ciência, em parceria com o Instituto Nacional de Estatística, Geografía e Informática (Inagi) adotando em seguida a periodicidade bienal para a realização das enquetes. No entanto, a última pesquisa realizada foi em 2017 (Varguez, Figueiredo, 2019).

Para América Central, tivemos como pioneiro o Panamá (2001 e 2009), depois a Costa Rica (2012), e El Salvador realizou uma enquete em 2016. Aqui, mais ao Sul, o Brasil, a

¹¹ <https://nces.nsf.gov/indicators/states> Acesso em 29 de abril de 2023.

¹² <https://www.inegi.org.mx/programas/enpecyt/2017/> Acesso em 29 de abril de 2023.

Argentina (2003, 2006, 2012), Chile (2007) o Uruguai (2008), por exemplo, também tem feito essas pesquisas, mesmo que muito recentemente.

Já na Europa, por iniciativa da Comissão Europeia, os estudos de percepção que foram denominados Eurobarômetro tiveram início em 1974. Atualmente, o Parlamento Europeu e outras instituições e agências da UE estão ligadas à pesquisa, que acontece duas vezes por ano e eventualmente também são feitas pesquisas especiais, além de pesquisas qualitativas. O Eurobarômetro abrange bem mais do que a percepção de C&T dos europeus, envolvendo também questões políticas, econômicas e eventos importantes como a crise econômica de 2008.

Na Europa, surge na década de 1980, o movimento para “Compreensão Pública da Ciência” (PUS - Public Understanding of Science), após resultados de um relatório encomendado pela Royal Society¹³ (Bodmer, 1985) a Sir Walter Fred Bodmer, geneticista da Universidade de Oxford. Neste relatório o comitê presidido por Bodmer escreveu que a compreensão da ciência pelo público “pode ser um elemento fundamental na promoção da prosperidade nacional, aumentando a qualidade da tomada de decisão pública ou privada e enriquecimento da vida do indivíduo” (1985, p.31).

Neste contexto começa a fazer sentido divulgar a ciência para criar um apoio nacional em pesquisas, surgindo a ideologia da “Ciência para o Progresso” e a crença de que ela poderia resolver todos os problemas da humanidade. Os projetos de Divulgação e Educação Científica começaram neste período, pois os governos precisavam de apoio para altos investimentos na área. Admite-se um adendo de que a NASA foi fundada em 1958, mesmo período pós-guerra e pró-ciência, e desde então vem trabalhando a pesquisa no espaço como ideário nacional e motivo de orgulho para os cidadãos dos EUA.

O objetivo das pesquisas de percepção pública da C&T não é verificar o quanto uma população sabe sobre ciência, colocando questões como certas ou erradas – embora seja um indicador considerado para as políticas a serem adotadas –, mas avaliar a percepção das pessoas sobre o seu próprio conhecimento na área e qual a importância que a ciência tem em sua vida cotidiana. Inclusive, o que se nota nas pesquisas é uma forte tendência do brasileiro a acompanhar e entender a importância da área da Saúde e Medicina, visto seu grande impacto no cotidiano. Como a própria pesquisa brasileira (CCGE, 2019) indica, a terceira idade tem muito interesse em saúde por seu alto uso do sistema SUS (Brasil, 2019, pg. 44).

¹³ Instituição destinada à promoção do conhecimento científico fundada em 1660, em Londres. Uma das primeiras e até hoje mais importantes sociedades científicas do mundo. Ver <https://revistapesquisa.fapesp.br/ouro-da-sabedoria/>, acessado em 07/03/2022.

Esse esforço da pesquisa do CGEE vai resultar em uma percepção do valor da ciência nos vários âmbitos da vida e do futuro. Afinal, na sociedade da Era Digital e Informacional que se vive, é difícil citar algum hábito de trabalho ou pessoal que não faça uso de tecnologias para facilitar o cotidiano. Mas ainda que os entrevistados percebam a importância da ciência e da tecnologia, sugerem que o acesso ao conhecimento científico é baixo, e que é preciso mais investimentos. Essas são algumas conclusões da pesquisa mais recente do CGEE (2019, p.21):

Os brasileiros entendem que o fazer científico é a chave para o nosso futuro. Eles respeitam e valorizam a ciência e a tecnologia e esperam maior investimento, mas têm pouco acesso a espaços culturais e baixo consumo de informações sobre ciência e tecnologia. Cabe à sociedade, à comunidade científica e ao governo unir forças para difundir a C&T no País.

O engajamento dos diferentes atores em relação à C&T deve ser analisado mais profundamente. Isso porque embora os brasileiros afirmem ter interesse e enxergarem os benefícios da ciência em suas vidas, há uma diferença entre o discurso e as atitudes de cada um (Vogt *et al.*, 2005). O interesse não se converte automaticamente em ações na área, como ler, participar e se informar ativamente. Como Vogt e sua equipe explicam (2005), esse interesse pode estar relacionado com a relevância social do tema e seu prestígio frente à sociedade.

Não podemos nos esquecer, como a própria pesquisa do CGEE indicou, que “cada vez mais, a ciência e a tecnologia fazem parte de importantes debates políticos e sociais, como mecanismos que auxiliam e aceleram o desenvolvimento sustentável do Brasil” (CGEE, 2019, p. 7). Embora a pesquisa aponte esse imaginário social positivo em relação à ciência, é preciso pontuar nesta pesquisa que há um crescente movimento negacionista no país. Algumas correntes vêm desafiando mais os conceitos de ciência e colocando em risco a confiança da população na ciência, apesar da maioria das pessoas ainda ter a visão apresentada na pesquisa. Esse movimento crescente também se relaciona com os frequentes cortes de recursos para a área científica, o que colabora para pesquisas serem menos incentivadas nacionalmente.

À parte desse contexto, estudos de PPCT têm sido explorados em todo o mundo, buscando compreender o engajamento público dos cientistas, suas dificuldades e prioridades na divulgação de ciência (Dudo e Besley, 2016; Vogt *et al.* 2013; Vignale, 2020). Busca-se, também, por meio dessas pesquisas entender as representações científicas da televisão e as relações entre a exposição à televisão e as atitudes frente à ciência (Dudo, Brossard e Shanahan, 2010); a presença das mulheres na produção científica internacional (Massarani *et al.*, 2020); a concepção tradicional de públicos e os objetivos do “porquê” comunicar a ciência

e as tensões existentes no campo (Vignale, 2020). Não menos importante, os estudos sobre PPCT subsidiam a formulação de indicadores qualitativos para monitoramento de práticas de apropriação social da ciência e tecnologia (Daza-Caicedo, 2017) e até mesmo de políticas públicas relativas, principalmente, às áreas de educação e C&T (Figueiredo, Vogt e Knobel, 2005). Massarani *et al.* (2021) também adicionam sobre a importância dos estudos de percepção pública,

Nesse sentido, estudos de percepção e seus impactos são ferramentas importantes para entender como os indivíduos respondem aos riscos em diferentes contextos sociais e, principalmente, como fornecem possibilidades de colaboração para a construção de pontes de conexão adequadas e de comunicação, identificando fatores determinantes da aceitação (Massarani *et al.*, 2021, p.3267)

Aspectos diferentes têm sido abordados nas mais variadas pesquisas referentes ao tema. Por exemplo, o estudo de Entradas *et al.* (2020) questiona se o conhecimento sobre o que as instituições de pesquisa estão fazendo e quais fatores impulsionaram seu ‘ir ao público’ não é muito limitado. Este, que é o primeiro estudo transnacional de institutos de pesquisa em universidades e grandes organizações científicas no Brasil, Alemanha, Itália, Japão, Holanda, Portugal, Reino Unido e Estados Unidos da América, mostrou que os institutos adotam a comunicação com público além dos pares acadêmicos e o fazem por meio de uma variedade de eventos públicos e meios de comunicação tradicionais – nem tanto por meio de novos canais de mídia, mas não concluiu se essa atividade e a alocação de recursos é apenas um meio para aumentar a visibilidade institucional ou mudança real na cultura organizacional.

Uma questão não abordada pelo breve histórico aqui apresentado é sobre a importância da Percepção Pública da Ciência. Segundo Durant, Evans e Thomas, em comentário divulgado na revista *Nature*, em 1989, há quatro motivos para isso:

- 1 - Ciência é indiscutivelmente a maior conquista de nossa cultura, e as pessoas merecem saber sobre;
- 2- A ciência afeta a vida de todos, e as pessoas precisam saber sobre;
- 3- Muitas decisões de políticas públicas envolvem ciência e isso pode ser genuinamente democrático se elas surgirem de um debate público informado;
- 4- Ciência é financiada por dinheiro público e esse suporte é (ou deveria ser) baseado em pelo menos um nível mínimo de conhecimento público.

Seguindo essa lógica, os autores explicam como o entendimento científico gera respeito e admiração pela área, enquanto a falta de compreensão dos métodos utilizados pela ciência pode vir a gerar medo e ódio pelo desconhecido (Durant, Evans e Thomas, 1989).

Ainda na opinião/crença/argumentação dos autores, essa seria a chave para uma sociedade mais consciente, democrática e crítica, visto que C&T deveriam ser de domínio público.

Voltamos aqui à diferença entre interesse e informação da população. Como Castelfranchi (2013, p.1169 e 1170) explicou,

Quando analisamos a relação entre interesse e informação sobre C&T (Gráfico 2), verificamos que a maioria (86%) de quem se declara interessado ou muito interessado se diz, também, informado ou muito informado. Entretanto, é importante ressaltar que o interesse declarado, relativamente elevado, não se traduz necessariamente em conhecer alguma instituição ou cientista brasileiro: 71% das pessoas com muito interesse em C&T não conhecem o nome de nenhuma instituição que faça pesquisa no Brasil, e 82% delas dizem não conhecer o nome de nenhum cientista brasileiro. A relação entre interesse e acesso à informação sobre C&T precisa ser problematizada.

Os apontamentos podem nos levar a questionar as diferenças entre ter interesse em receber informações sobre C&T e buscar ativamente por elas ou ter condições de fazê-lo. Com as mudanças do tempo, é possível perceber que C&T são parte intrínseca da vida de todos, que se vive “a era da ciência, nossas vidas mudaram muito com ela, as gerações têm vivências muito diferentes por causa dela, e de uma velocidade nunca vista antes. Nosso tempo não é apenas mais e mais novo, é cada vez mais complexo” (Cohn, 1965, p.750). Assim, como complementa Wynne (2005), “ciência” significa coisas diferentes para pessoas diferentes, em situações diferentes. Ciência é um ícone da sociedade moderna, mesmo que nem sempre represente benefícios para todas as pessoas ou populações.

Durant, Evans e Thomas (1989) completam seu texto na *Nature* chamando a atenção para as pesquisas na área de percepção, geralmente do tipo *survey*. Para os autores, parece uma separação do que a pessoa sente que deve dizer e o que ela realmente sente, buscando o politicamente correto. Por isso, só as pesquisas de *survey* não são suficientes, é preciso olhar com mais profundidade e subjetividade. Uma pesquisa em grupo, onde um ambiente confortável e amigável é criado torna possível investigar a real percepção das pessoas, com mais espontaneidade e sinceridade.

Segundo Turney (1996), o público está ávido por informações científicas e seleciona facilmente as informações com as quais se sente identificado. E são essas nuances que as pesquisas de PPCT qualitativas vão buscar. Como acrescenta Wynne (2005), é preciso questionar o que as pessoas querem dizer quando falam em ciência e onde buscam informações sobre o assunto. O pesquisador comenta também sobre o que motiva as pessoas a procurarem essas informações e como as relacionam à experiência cotidiana e a outras formas de conhecimento. Assim, estudos de percepção tornam-se ferramentas para entender como os indivíduos respondem aos riscos em diferentes contextos sociais, além de criarem uma

associação para identificar fatores determinantes da aceitação e adoção de medidas de proteção pela população.

Para estudar Percepção, é preciso também abordar quais são as fontes de informação das pessoas, como elas obtêm dados sobre ciência. Por isso, dedico aqui um espaço para tratar formas de levar o conhecimento científico para as pessoas.

2.2. Divulgação Científica no Brasil e no Mundo

O processo de mostrar, explicar, comentar, debater e atualizar qualquer indivíduo sobre os acontecimentos da área da ciência pode ser considerado Divulgação Científica. Ela pode ser feita pelos próprios cientistas, quando falam com um público não especialista em seu assunto, ou por jornalistas especializados nas metodologias e procedimentos da área ou por pessoas que não estão em nenhum desses dois grupos, mas que se interessam por ciência e optam por compartilhar o que sabem. Poderíamos chamar esse grupo de divulgadores amadores (Parra, 2015), e com duplo sentido, de não serem divulgadores profissionais e pelo prazer que sentem em se inteirar sobre e divulgar ciência. E em sua atividade, eles agregam mais pessoas a esse grupo. Como descreveu poeticamente Cohn (1965, p.750), “Ciência é a busca da verdade - sobre pessoas, micróbios, átomos, homens. É uma visão linda e inspiradora e é uma alegria escrever sobre ela. Mas não é só isso, é também a busca de saber para uso do homem”.

A pesquisa de Collins e Evans (2002) trabalha as ondas dos Estudos Científicos dentro das Ciências Sociais. Segundo eles, a primeira onda, entre 1960 e 1970, foi o entusiasmo da ciência e qualquer um com um diploma podia falar em nome de várias áreas. Após algumas considerações, a segunda onda, a partir dos anos 70 até hoje, foi para o lado do construtivismo social e como a ciência e sociedade se conectariam. A ciência seria vista como uma construção do homem e parte dele. Mas os autores defendem a vinda de uma terceira onda que lida com o problema de como tomar decisões baseadas em conhecimento científico antes que haja um consenso sobre esse conhecimento.

Para a Onda Três, algo além do relativismo é necessário. Uma maneira de abordar o problema da Onda Três é olhar para a forma como a ciência obtém legitimidade nas esferas política, jurídica ou outras esferas, e muitos escritos existentes em estudos científicos que tratam da ciência no domínio público abordaram o problema dessa maneira. (Collins e Evans, 2002, pg. 241).

Autores como Mauro Wolf (1997) e Denis McQuail (1998) mostraram a importância da mídia na formação das opiniões e atitudes dos cidadãos, bem como na construção de seu imaginário.

O primeiro embate quando se trata de divulgação científica é entre os cientistas e os jornalistas. Os objetivos e modus operandi de cada um é diferente e pode trazer más interpretações. O segundo embate é a compreensão do público frente ao que está sendo divulgado. Sabe-se, pelas pesquisas de percepção, que o brasileiro tem interesse e reconhece a importância da ciência, mas, como explica Almeida (2020, p.3),

Quarenta anos de pesquisas no campo da divulgação científica mostram que o grau de instrução e o nível de informação das pessoas não estão associados diretamente às atitudes delas em relação à C&T e que os mais instruídos e bem informados não necessariamente têm sempre uma visão positiva da ciência.

O papel da divulgação, principalmente pelos repórteres científicos, é substancial, como resalta Cohn (1965, p.750), “é nosso trabalho reunir esse conhecimento de maneira simples, coerente e eficaz, para que as pessoas possam entender o que está acontecendo na ciência e tecnologia e responder para preservar nossos governos democráticos, nossa sociedade, nossos empregos, nossas famílias e nossas vidas”.

Cabe aqui também uma separação entre Divulgação Científica e Jornalismo Científico, visto que o segundo se origina de uma especialidade do jornalismo e segue seus princípios, ética e técnicas. Antes de tudo, essa especialidade é jornalismo, que busca o factual, o relevante, a crítica do contexto da área científica, tendo como função também, além de transmitir conhecimento e informar, investigar como se dá a aplicação do dinheiro público na área e os usos de tecnologias. O Jornalismo Científico é uma profissão pautada por diversas frentes e pelo senso crítico da utilidade pública.

Já a Divulgação Científica torna-se mais abrangente, tanto em possíveis produtores, quanto em possíveis veículos. Ela também tem função de informar e transmitir conhecimento voltado para uma função social e pode se desmembrar em diversos canais e estilos. Ela inclui conteúdo de curiosidade, dicas e informações mais técnicas, se afastando de diversas regras e condutas jornalísticas fundamentais da profissão.

Tendo essa perspectiva em vista, parece haver uma desconexão entre ciência e público, que é identificada/evidenciada na divulgação científica. Almeida (2020, p.3), argumenta que

O que os dados parecem sugerir é mais uma desconexão entre um mundo abstrato da ciência, interessante e curioso para muitos, e a vida cotidiana das pessoas, da qual a ciência estaria, ao menos aparentemente, excluída. Mais do que desconfiança, parece haver na sociedade brasileira distanciamento, apatia e indiferença no que diz respeito à prática cotidiana da ciência.

O debate em torno da Percepção Pública e do fazer Divulgação Científica se encontram justamente nesse ponto de utilidade pública e desenvolvimento da sociedade. Quando mostramos abertamente o que a ciência está fazendo, e como, e em qual contexto, buscamos uma opinião crítica de todos os cidadãos, que estão envolvidos nela ao financiarem a ciência pública, e ao se beneficiarem ou se prejudicarem com ela no seu dia a dia. “Uma ‘ciência situada’ pode abrir caminho para uma outra definição de objetividade e de universalidade – definição que inclui a paixão, a crítica, a contestação, a solidariedade e a responsabilidade” (Löwy, 2000, p. 24 apud Reznik, 2017).

Outro lado desse debate é a visão dos cientistas sobre a divulgação científica.

Portanto, gostaríamos de enfatizar que o estudo da compreensão pública da ciência exige que dediquemos uma atenção igual às várias maneiras como os próprios cientistas entendem, interpretam e representam a “ciência”. Caso contrário, consolidaremos tacitamente a visão falsa de que todos os problemas têm a ver com a compreensão da ciência por parte do público, ignorando que eles também estão relacionados com os cientistas e as instituições científicas (Wynne, 2005, p.29).

Como há anos é observado nos estudos de percepção pública da ciência, as pessoas e as comunidades constroem sentidos e significados próprios diante daquilo que lhes é apresentado, sendo seu critério científico ou não. O que pretende-se aqui é observar e identificar quais os filtros utilizados durante a pandemia de Covid-19 pelo público idoso e como isso afetou suas atitudes em relação a sua saúde e liberdade de ir e vir.

A divulgação científica pode ser explorada nas escolas, museus, projetos de cidadania e muitas outras maneiras. O impasse que a DC tem hoje é que nem sempre Ciência e Tecnologia conseguem resolver demandas públicas, como explica Collins (2002), isso porque as decisões políticas são sempre mais rápidas do que a ciência pode acompanhar. C&T dispõe de opiniões técnicas, baseadas em métodos rigorosos de avaliação, mas governos têm ouvido também a população e outros cientistas não especialistas nas áreas tratadas. Com a demanda alta, a demora na entrega de avaliações científicas e um corpo cada vez menos especializado de cientistas, a C&T tem dificuldades de colaborar com as demandas públicas, o que faz o público perder sua confiança nela.

Portanto, Balling e Frank s/d (apud Castelfranchi, 2010) explicam que, para comunicar a ciência ao público, é preciso ter diálogo, porque: “o modelo do diálogo leva em conta como ponto de partida as percepções, expectativas, medos e preocupações da população. Aumentar o nível de conhecimento não é o objetivo primário, mas é uma consequência de utilizar as próprias percepções delas [das pessoas] como base” (Balling e Frank s/d, apud Castelfranchi,

2010, p.19). Partindo deste ponto é possível corresponder melhor ao ideal anti-elitista da democracia de massa.

O diálogo não deveria ser olhado meramente como forma de respeito com a democracia e a população [...] ele é também necessário para o bem da própria ciência. A atitude do público sobre uma determinada tecnologia, independentemente da base para esta atitude, será um fator que contribui para priorizar iniciativas de pesquisa (Balling e Frank, *in* Castelfranchi, 2010, p.19)

Além disso, a atitude do público é diferente dependendo de que região global se trata. Como cada continente teve sua história e sua influência pela ciência, cada um deles se encontra em um estágio de produção e divulgação científica diferentes, além de suas próprias culturas.

2.2.1. O Contexto da América Latina

Em qualquer dimensão, seja política, social, cultural ou econômica, é preciso lembrar que países europeus e EUA têm um contexto bem diferente da América Latina. Tão diferente que é difícil fazer comparações diretas. Quando pensamos no contexto de C&T, falamos da capacidade de desenvolvimento, investimento e inovação de um país, tanto no âmbito público como no privado.

Desde 1950 busca-se uma infraestrutura acadêmica e empresarial que era deficitária no Brasil até então. Brito Cruz (2010, p.1) relata de forma positiva os investimentos dos anos 2000 e o que esperar entre 2011 e 2015: “as políticas para C&T&I têm se caracterizado por continuidade e aperfeiçoamentos e esta precisa ser a estratégia de fundo, usando-se o que de melhor foi construído de forma cada vez mais efetiva”. Segundo a visão do autor, é fundamental a formação de doutores e o incentivo de P&D empresarial para que haja “cada vez mais desenvolvimento econômico e social dos brasileiros” (ibidem).

O Brasil vive um contexto singular. Muito além de aumentar o investimento vindo do Estado, é preciso cooperação das indústrias também, para “criar um ambiente que estimule e viabilize o aumento no dispêndio empresarial em P&D. Este é um objetivo mais complexo do que o simples aumento do dispêndio governamental, pois envolve obter um aumento substancial no investimento privado por meio de políticas governamentais” (Brito Cruz, 2010, p.4). O autor completa que a capacidade de produção científica brasileira excede bastante a dos demais países da América Latina, mas está abaixo de países desenvolvidos e de outros países em desenvolvimento como Coreia do Sul e Índia.

É preciso registrar que o Sistema de C&T no Brasil começou de maneira bastante diferente do norte global. O país veio de uma relação colonial de exploração, com

desenvolvimento para C&T tardio e exportado do Norte. “Para que a ciência criada no Brasil ganhe visibilidade e impacto mundial é preciso simultaneamente criar as condições para o crescimento da produção científica e para o aumento de seu impacto” (Brito Cruz, 2010, p.7).

Como explicam Baiardi e Ribeiro (2011, p.594):

A cooperação internacional em ciência e tecnologia (C&T) não surge por acaso e nem abruptamente. Ela tem raízes muito nítidas na história. Preliminarmente, deve-se fazer um exercício conceitual exaustivo para avaliar se toda a transferência ou troca de saber científico-tecnológico pode ser entendida como cooperação em C&T, uma vez que esses fluxos ou transferências nem sempre podem genuína e precipuamente ser considerados como cooperação, por não haver, em todos os casos, e inequivocamente, resultado em benefícios recíprocos para as partes.

É importante para países como o Brasil, que fazem a chamada “ciência periférica”, que busquem relações internacionais para fazer ciência. Mas “a cooperação internacional nem sempre foi e nem será óbvia, no sentido de ser reciprocamente buscada. O sistema internacional é formado por células, Estados nacionais, com autonomias e interesses que nem sempre são convergentes com outros membros do sistema” (Baiardi e Ribeiro (2011, p.596).

Muito embora a cooperação internacional Sul-Sul, que supõe menos assimetrias de competências, esteja se generalizando, a cooperação Norte-Sul ainda é vista como aquela mais almejada pelos países em desenvolvimento, visto que por meio dela é que se espera, progressivamente, ir reduzindo as desigualdades em C&T entre os Estados-nação. A cooperação Norte-Sul não é meramente um ato de generosidade, como se pode supor apressadamente. Ela tem mecanismos de compensação e, em muitos casos, é paga, o que sugeriria que se usasse outro conceito, como o de venda de serviços, para melhor qualificá-la (Ibidem).

É preciso, então, somar a necessidade de envolver o Sul Global e suas características quando se trata de Inovação Responsável e a governança de tecnologias socialmente controversas. “Não obstante a globalização, esses enquadramentos até agora se referiram principalmente às relações ciência - inovação - sociedade do Norte Global, buscando mover a avaliação da ciência e da tecnologia além dos riscos e benefícios de mercado simplesmente antecipados” (Macnaghten, 2014, pg. 192).

Como explica Macnaghten (2014), o Sul tende a ser representado como um conhecimento passivo de consumo produzido no Norte, mas essa não é a realidade. Quando países do Norte Global se deparam com casos do Sul, percebem que as prioridades não são as mesmas, nem as necessidades. Isso gera o que o autor chama de “coerção ideológica”: impor um conceito que até agora tinha uma conceituação e foco no Norte Global para o Sul Global, com pouca consideração pelo seu contexto e pelas suposições de um artefato político que o Norte traz (em termos de cultura, política, economia, demografia, governança e estruturas de poder, institucionais, relações entre ciência e sociedade).

“O paradoxo é que nenhum ator está no controle, mas todos estão envolvidos, têm agência e, portanto, são responsáveis, interconectados em redes complexas, em múltiplas escalas e de várias maneiras” (Macnaghten, 2014, pg. 195 e 196). Em conclusão, o autor defende que é necessário que todos estejam preocupados com o impacto global e desigualmente distribuído das práticas de inovação gerando recomendações para mais políticas de inovação mais focadas na área social do que em alta tecnologia. “As tecnologias devem ser tratadas, em vez disso, como elementos de práticas de cuidado que servem aos fins pretendidos e que medeiam nossas concepções mutantes desses fins” (Macnaghten, 2014, pg. 196).

De uma maneira geral, devemos lembrar o quanto o público é heterogêneo, de acordo com sua idade, escolaridade, local de moradia, gênero, entre outros fatores. Pesquisas mostram que os brasileiros têm interesse em C&T, mas não respondem quem é esse público ou o que ele compreende do assunto. A compreensão não é a mesma para todos, quando se pretende usá-la para o dia a dia, a sociedade tem outras fontes de conhecimento como experiências de vida, crenças e relatos tradicionais passados de pai para filho. A ciência não é a única fonte de conhecimento nem a mais segura na visão da sociedade em geral, que comumente usa de outras fontes para tomar suas decisões. Um dos casos que mostra toda essa complexidade de atores e tomadas de decisão é a pandemia de Covid-19 e sua divulgação.

2.3. Divulgação Científica em contexto de pandemia

Com o advento de redes sociais e sites noticiosos, aumentou a quantidade de informação disponível aos cidadãos. A digitalização permitiu escolher como, onde e sobre o que se informar, de acordo com suas preferências individuais e com a escolha de algoritmos tecnológicos. Com isso, percebeu-se uma tendência para a produção de notícias falsas ou distorcidas e muito espaço para a divulgação de opinião pessoal, algumas vezes confundida como notícia.

Logo no início da pandemia, a mídia se viu intensificando as notícias sobre a difusão do vírus sar cov 2 e informações sobre como se proteger dele. A quantidade de atualizações e novidades era intensa, o que levou a OMS a declarar uma infodemia, que segundo a Academia Brasileira de Letras pode ser definida como

Denominação dada ao volume excessivo de informações, muitas delas imprecisas ou falsas (desinformação), sobre determinado assunto (como a pandemia, por exemplo), que se multiplicam e se propagam de forma rápida e incontrolável, o que dificulta o

acesso a orientações e fontes confiáveis, causando confusão, desorientação e inúmeros prejuízos à vida das pessoas¹⁴.

Milhares de depoimentos, dados, dicas de prevenção, opiniões, decisões governamentais, pesquisas científicas, tudo em apenas uma tela - do celular, principalmente - para a maioria dos cidadãos. Segundo Lerner, Cardoso e Clébicar (2021, p.221), “essa pluralidade enunciativa marca um cenário de complexidade singular, próprio de sociedades midiaticizadas, e faz da comunicação dimensão central da pandemia, dada sua capacidade de interferir simbólica e materialmente no curso do evento sanitário”. Sendo assim, a comunicação se torna uma ferramenta imprescindível no combate à doença e a maneira como se informar em relação a ela faz toda a diferença na construção do imaginário popular sobre prevenção, cuidados higiênicos e decisão em relação a tomar a vacina ou não. E não apenas se informar de qualquer maneira, mas é preciso informações checadas, transmitidas de forma clara, com contexto, fontes confiáveis, objetivo e utilidade pública para que o consumidor de notícias, o cidadão comum, consiga diferenciar o joio do trigo em época de tanta desinformação.

E essa mudança não se deu apenas aos receptores de mensagem, mas também a quem produz informação. “A repercussão levou alguns cientistas – e aqui me refiro particularmente aos pesquisadores das ciências exatas e naturais –, num gesto de *mea culpa*, a refletirem sobre a importância de se comunicar com a sociedade” (Almeida, 2020, p.2; Castelfranchi, 2010; Lima, 2020). Velhas feridas do embate de divulgação científica entre cientistas, jornalistas e divulgadores se tornaram fundamentais nesse período. “Os mais otimistas apontam que o momento atual é de recuperação da confiança na ciência e na importância de agir com base em fatos e evidências” (Almeida, 2020, p.1).

Como explica Turney (1996), depende da motivação adequada a pessoa querer saber mais sobre o assunto. As pessoas captam informações de diversas fontes, desde midiáticas e até informais, entre amigos. Embora as fontes sejam importantes, nem sempre fica claro o quanto elas importam ou por quê. Em seus estudos o autor explica bem o que pode estar acontecendo por vivermos um período pandêmico, “existem contextos em que os requisitos de confiança, por vezes relacionados com as relações de poder em jogo, tornam a ignorância uma necessidade para suportar o cotidiano. Existe uma resistência de querer saber mais” (Turney, 1996, s/p).

¹⁴ Definição disponível em: <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/infodemia>, acessado em 09 de março de 2022.

Como é possível perceber atualmente, fator fundamental para se informar é o acesso à internet e a dispositivos tecnológicos, o que não engloba toda a população brasileira. Além disso, o uso ativo de redes sociais exige uma certa curadoria sobre o que consumir, fator que também não é costume entre a população. Soma-se a isso o fator de facilidade em manusear aparelhos tecnológicos, ainda relativamente novos e não tão simples de usar para a maioria da população, com ênfase nos mais velhos. “Por isso, se pode considerar que a partilha dos saberes associados à ciência e, designadamente, a criação de condições para sua efetiva apropriação e crítica informada serão instrumentos indispensáveis à cidadania” (Conceição, 2010, pg.23).

Conforme explica Conceição (2010) as prioridades e os objetivos da Divulgação Científica têm mudado de acordo com os anos e evoluções digitais. Em um primeiro momento, tratou-se de “de contrariar o fraco interesse sobre temas de ciência e de atenuar a escassez de conhecimentos acerca das principais teorias científicas ou dos métodos de pesquisa, que boa parte das pessoas parecia indiciar” (Conceição, 2010, p.23). Depois é que a atenção seria voltada às atitudes dos cidadãos em relação à ciência. Ainda segundo a autora, momentos de desconfiança e rejeição da ciência por grupos sociais poderiam prejudicar as atividades de pesquisa, a escolha pela profissão e até a adesão dos consumidores a determinado tipo de produto.

A autora defende que os cidadãos têm seu papel quando se trata de ciência, e não seria só como audiência, ignorante ou irracional, mas que tenha noção do valor social do conhecimento científico, que possa “participar ativamente nos processos de debate e difusão social dos conhecimentos e competências de base científica, e cujos saberes e sensibilidades devem ser considerados” (Conceição, 2010, p. 25).

Vivemos em uma Era Digital, recheada de compartilhamento de *fake news* e desinformações das mais variadas formas, intencionais ou não, predatórias ou inocentes. Esses fatores adicionam apenas mais desafios para quem faz Divulgação Científica se comunicar e para o público não se perder. Tudo isso implica que melhorar a compreensão da ciência pelo público requer a disposição de trabalhar para uma melhor compreensão do público pelos cientistas. Em outras palavras, a ciência afirma-se, hoje, não só como instituição e forma de conhecimento especializado, mas, também, como patrimônio coletivo e problema social (Costa *et al.*, 2007).

Nesse sentido, estudos com grupos focais já mostram essa tendência. A pesquisa de Pires (2018) apresentou a um grupo focal com mulheres da terceira idade matérias de C&T e concluiu que “na visão das participantes, a ciência mostra-se vinculada, principalmente, à sua

utilidade prática no cotidiano, especialmente em relação a cuidados com a saúde, assunto preponderante nas discussões porque reflete uma preocupação própria da terceira idade” (Pires, 2018, p.123).

Mesmo seu estudo sendo com o canal televisivo, é possível perceber como os consumidores buscam interagir com o conteúdo de seu interesse na audiência.

Um dado em particular parece promissor em relação às práticas de divulgação científica e de consumo das mesmas, pois além de assistir ao telejornal, as participantes “interagem” com ele, mesmo a mídia não tendo um canal para isso. Parte das idosas busca informações de ciência na internet para suprir as lacunas deixadas pela comunicação televisiva (Pires, 2018, p.123).

Unindo as discussões deste capítulo, abrimos um contexto ímpar da invasão do novo coronavírus, em que a percepção dos públicos depende de como se informam, por onde, quando e porquê. Isso, sem contar as condições sociais de cada público, visto que há um grupo considerado “de risco”, os quais holofotes miraram.

3 GRUPO SOCIAL INVESTIGADO: PANORAMA DO IDOSO NO BRASIL

“A velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo. Em que consiste esse processo? Em outras palavras, o que é envelhecer? Esta ideia está ligada à ideia de mudança. (...) Velhice é um fenômeno inelutável e irreversível”
(Beauvoir, 1990, p.17).

3.1. Reflexões sobre o envelhecimento

“O envelhecimento é um processo inevitável, invencível, mas que, considerando as condições a que a pessoa está exposta, pode ocorrer de várias formas” (Vono, 2007, p. 14). Velhice não é uma fase da vida nitidamente marcada. Da adolescência para a vida adulta temos a puberdade e diversos ritos de passagem para a entrada do indivíduo em sociedade. Mas para a velhice, não temos. Existem mais programas de entretenimento voltados para crianças, adolescentes e adultos do que para os idosos, sendo que, para essa faixa etária, as iniciativas são recentes. Em outras áreas, já se colocam distinção de idade há mais tempo. Há idade certa para usar transporte público de forma gratuita, há idade para pagar meia em ingressos para programas culturais, há idade para cumprir pena fora da prisão, há idade para aposentadoria. Conforme as mudanças da vida vão acontecendo, os idosos não têm mais as mesmas necessidades e sentimentos que tinham quando adultos. E aos olhos do Estado e da sociedade, a visão sobre a pessoa muda conforme o tempo passa.

Muitos filósofos, médicos, sociólogos e governantes já se perguntaram o que é envelhecer. Processo natural, biológico, mas que ao longo da história trouxe consequências sociais, econômicas e culturais. Em seu brilhante ensaio sobre a velhice, Simone de Beauvoir (1990) explora histórias, pensamentos, casos e reflexões sobre o ato de ficar mais velho. “Nada deveria ser mais esperado e, no entanto, nada é mais imprevisto que a velhice. Antes que se abata sobre nós, a velhice é uma coisa que só concerne aos outros. Assim, pode-se compreender que a sociedade consiga impedir-nos e ver nos velhos nossos semelhantes” (Beauvoir, 1990, p. 10).

Em algumas sociedades rudimentares, quando havia escassez de alimentos, os idosos, que já não podiam ajudar a buscar alimentos, eram considerados como um peso e, muitas vezes, eram abandonados à sorte da sobrevivência. Na verdade, isso ainda ocorre em muitos mais lugares e situações do que deveria. Mas também há diversas sociedades que respeitaram muito os idosos, eles sendo os chefes da família, ou comunidade, portadores de conhecimentos e tradições a serem considerados e seguidos. Depende do ponto de vista adotado e da necessidade da época e, principalmente, da cultura.

O mais impactante é como a velhice é vista pela sociedade, o quanto é respeitada, ou não. Em seu ensaio, a autora explica como a velhice já fora tratada como doença incurável, como auto-intoxicação de um metabolismo desacelerado. A questão é que a idade não pesa da mesma maneira sobre todos os ombros. Existem diversos fatores que influenciam no envelhecer, Goldani (2010) nos apresenta um panorama da velhice no Brasil e ressalta como não existe um modelo único de envelhecimento, visto que esse é apenas um dos fatores em que o indivíduo é exposto. Cada um apresenta um envelhecimento diferente, dependendo de sua classe social, cor, gênero, contexto social, função familiar, entre outros fatores. “Não é uma ladeira que todos descem com a mesma velocidade, é uma sucessão de degraus irregulares onde alguns despencam mais depressa que outros” (Beauvoir, 1990, p.40).

Porém, devido à escassez de documentos históricos para estudarmos esse grupo, os idosos são geralmente incorporados ao grupo dos adultos, o que dificulta escrever uma história da velhice. Ainda segundo Beauvoir (1990), o velho, enquanto categoria social, nunca interveio no percurso do mundo. Ele não interveio, é sujeito, seja de condições de saúde, de imposições de autoridades médicas, ou de familiares, ou de condições de mudanças tecnológicas, ou seja:

As sociedades industriais rebaixam o status dos idosos por meio de quatro mecanismos. Primeiro, o progresso médico aumenta o tamanho da população idosa, o que institucionaliza a aposentadoria e remove os idosos de cargos de prestígio. Em segundo lugar, as habilidades tecnológicas eclipsam a experiência à medida que os avanços tecnológicos criam novos empregos, o que também deixa os idosos desempregados. Terceiro, os jovens tornam-se mais transitórios, perdendo laços com parentes mais velhos. Quarto, o aumento da alfabetização torna as tradições orais obsoletas, eliminando a posição dos idosos como sábios. Essas mudanças de status estão ligadas à eliminação dos idosos de papéis sociais competitivos. Em suma, as mudanças sociais diminuem o status e a competitividade dos idosos, criando assim o estereótipo do idoso caloroso, mas incompetente (Cuddy *et al.*, 2005, *in* Goldani, 2010, p. 391).

Até o século XIX poucos eram os idosos “pobres”, pois viver tanto era um privilégio de poucos, frente à fome, ao trabalho, à escassez de alimentos, tratamentos médicos, conhecimento. Ao longo da história o idoso tem sido tratado ora como inútil, ora como soberano. Essa dicotomia leva ao questionamento feito por Goldani (2010, p.400): “Para que servem os velhos? Se os brasileiros mais velhos são vistos apenas como um item de despesa nos orçamentos de direitos, podemos entender o alarme dos formuladores de políticas e de alguns economistas sobre os custos da previdência social e o futuro dos idosos”.

A partir do século XIX, ao chegar a uma certa idade, o indivíduo se vê como um problema para os “adultos ativos” quanto ao seu custo, sua produtividade, sua função social. A história do idoso é a história do desenvolvimento da sociedade. Seu crescimento e

prosperidade se dão à medida que melhora a condição de vida de todos, assim como maior organização como sociedade. Pode-se dizer que o envelhecimento chegou primeiro nas classes mais ricas, com melhores condições de higiene e menor exploração trabalhista. Para as classes mais baixas, muitas assistências eram negadas, e a velhice se tornava algo mais distante. Os movimentos de previdência começaram no século XIV e foram ganhando força devagar, até o envelhecimento se tornar comum a toda a sociedade. A partir daí surgiram outros problemas como: a gestão da previdência e o envelhecimento mais saudável (com tratamento de doenças, a idade se torna possível devido ao avanço da medicina e outras áreas de saúde relacionadas).

No final do século XX já havia a necessidade de olhar para o idoso de uma forma diferente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) dedicou-se a pensar a velhice de uma forma saudável e respeitosa, e a partir disso surgiu o conceito de Envelhecimento Ativo. A iniciativa remonta a 1994 e buscou uma abordagem ideológica para o termo. Em 2002, foi lançado o Marco Político do Envelhecimento Ativo. “Parecia-me essencial adotar uma visão que garantisse às pessoas idosas uma participação continuada em questões sociais, econômicas, espirituais, culturais e cívicas e não simplesmente a atividade física e uma vida profissional mais longa” (Kalache, 2017, p.9)

Como o autor explica, deixando de lado o foco restrito à prevenção de doenças e o cuidado à saúde, a OMS passou a defender a meta do Envelhecimento Ativo, definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (Kalache, 2017, p.13).

Tratar de velhice é tratar do próprio futuro. É preciso buscar uma melhora na qualidade de vida pois estamos envelhecendo mais, como destaca Kalache (2017).

“No âmbito mundial, tanto a expectativa de vida quanto a expectativa de vida saudável aumentaram, sendo esta última de forma mais lenta. No entanto, devido ao fato de o aumento da expectativa de vida saudável ser menor do que o da expectativa de vida em geral, muitas pessoas também vão experimentar um período mais longo de incapacidade do que há 20 anos” (p.18).

Uma das grandes preocupações dos adultos em relação à idade é a aposentadoria, ou seja, os meios de que irão dispor quando precisarem se retirar do trabalho. Principalmente diante de uma expectativa de vida mais longa. Ou seja, “o fator determinante para deixar a força de trabalho deixou de ser a incapacidade e passou a ser a idade, essa passou a ser associada à incapacidade, de modo independente da capacidade funcional do indivíduo” (Kalache, 2017, p.34).

Em seu estudo, Ferreira *et al.* (2020) trazem diversas iniciativas para preparar o Brasil para a inversão da pirâmide demográfica, mas concluem que, apesar da antecipação em preparar-se com medidas, o país não as desenvolveu e manteve uma visão idadista em relação ao envelhecimento populacional. É possível notar que, no Brasil, as políticas públicas voltadas para o idoso trazem consigo a ideia de compartilhamento de responsabilidades com o envolvimento da família, da sociedade, da comunidade e do Estado (Santos e Silva, 2013). Segundo os autores,

A dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população idosa, traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso dependente, que acaba sendo assumida por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência ou precariedade do suporte do Estado (Santos e Silva, 2013, p.361).

Kalache (2017) explica que a transição para a aposentadoria está se tornando cada vez mais indefinida. Temos um contexto diferente, em que há uma crescente associação com períodos de trabalho na forma de trabalho autônomo, empregos em meio expediente ou ciclos de trabalho e descanso. Temos também contextos bem diferentes, nesse sentido, por exemplo, por faixa de renda, por países que adotam políticas públicas diferenciadas para os idosos.

Como bem explora Beauvoir (1990, p.286) sobre a aposentadoria, “o conjunto de pesquisas e o exemplo dos países escandinavos provam que a inatividade imposta aos velhos não é uma fatalidade natural, mas a consequência de uma opção social”. Assim, para a autora, é uma questão de trabalhar um pouco menos por mais tempo para que, quando os 60 anos chegar, a pessoa não esteja sobrecarregada de anos de trabalho capitalista exploratório e tenha que se contentar com a esmola do Estado para não ficar sem receber nada. “A atividade não se restringe à atividade física ou à participação na força de trabalho. Ser ‘ativo’ abarca também o engajamento significativo na vida social, cultural, espiritual e familiar, bem como no voluntariado e em causas cívicas” (Kalache, 2017, p. 45).

É preciso considerar que uma limitação deste estudo se dá no fato de que a pluralidade da população idosa não se esgota, e conceitos e experiências expostos não representam sua totalidade. Como disse Beauvoir (1990, p. 345), “a velhice é o que acontece com as pessoas que ficam velhas”, sendo impossível seu completo mapeamento; cabe, então, aos pesquisadores confrontar os dados e destacar suas constantes e as possíveis razões de suas diferenças. É também um estudo que ouvirá privilegiados, visto que, devido a tantas más condições desse mundo, poucos são os que tiveram meios e tempo para contar suas histórias. É possível perceber a imensidade de clichês e estereótipos que giram em torno do medo tão

iminente do ser humano frente à morte e à decadência. “É verdade que a condição dos velhos não é a mesma em toda parte, nem em todas as épocas; mas através dessa diversidade afirmam-se constantes” (ibidem).

Sobre essa questão Kalache (2017) explica que as culturas formaram suas próprias crenças sobre o envelhecimento, que giram em torno de boas e más condutas. Esses estereótipos acabam interferindo em atitudes e comportamentos em relação ao assunto, e essa categorização com base na idade, pode impedir o Envelhecimento Ativo. Tais visões do idoso refletem, muitas vezes, a própria negação individual frente ao fato do envelhecer e morrer. Segundo Neri (2006), os estereótipos são elementos de organização do ser humano que ajudam o indivíduo a compreender o mundo.

Eles podem, porém, nos levar a uma negligência ou minimização das diferenças individuais, como, por exemplo, a qualificação feita aos idosos como antiquados, impicantes, dependentes ou sábios. Assim, os preconceitos podem ser uma forma de supersimplificação, isto é, algumas características de um determinado grupo são selecionadas e realçadas, definindo seus componentes de uma forma geral. (Silva *et al.*, 2012, p.121).

Frente a essas visões estereotipadas, foi feita uma pesquisa para investigar o preconceito em relação à idade nos Estados Unidos, denominada *Ageism Survey* (Palmore, 2001). A pesquisa teve 20 itens e três questões sobre a idade, o sexo e o grau de instrução do respondente. Os itens abordam exemplos de estereótipos negativos, atitudes e discriminação pessoal e institucional contra idosos. O participante respondia a cada item se aquela situação já teria acontecido com ele ou não. A pesquisa foi testada nos EUA e no Canadá.

Quando foi adotado o *Ageism Survey*, as formas de discriminação mais comuns foram: a) ser alvo de ‘piadas’ em decorrência da idade; b) ser ignorado, ou não ser levado a sério em decorrência da idade; c) ser ofendido em decorrência da idade; d) ser chamado de velho(a); e) ser rejeitado em decorrência da idade; f) ser tratado com menos dignidade em decorrência da idade; g) médico, ou profissional de saúde fazer relação entre doença e idade avançada; h) pessoas que já sugeriram não compreender o idoso em decorrência da idade; i) pessoas que falam alto aos ouvidos em decorrência da idade; h) pessoas que já sugeriram serem velhos demais para determinadas atividades. (Rozendo, 2016, p.84)

Um estudo brasileiro (Couto *et al.*, 2009) aplicou o *survey* com adaptações validadas por uma pesquisa portuguesa (Ferreira-Alves e Novo, 2006) e obteve resultados semelhantes, sendo que os episódios de discriminação predominantes foram em relação aos contextos sociais e de saúde.

Por exemplo, o item 'contar anedota sobre idosos' teve porcentagem de ocorrência entre os participantes semelhante à da amostra americana. Por sua vez, o item 'enviar cartão de aniversário fazendo troça sobre a idade' teve porcentagens baixas nas amostras brasileira e portuguesa, mas não na americana. Alguns tipos de discriminação que tiveram porcentagens semelhantes nas três amostras foram: 'sofrer insulto' e 'ter o aluguel de uma casa recusado devido à idade' (Couto *et al.*, 2009, p.512)

Dadas algumas diferenças metodológicas e culturais percebidas no estudo, acrescenta-se a mini-revisão de Kang (2022) sobre as metodologias de avaliação de escalas padronizadas que avaliam como os idosos se sentem e pensam sobre suas experiências serem estereotipadas. Segundo o autor, não existe um consenso sobre as características do idadismo e até propõe que novas escalas sejam sugeridas.

Um ponto de vista atual e crítico sobre o envelhecimento na sociedade é apresentado por Debert (1999) com um conceito que a autora denomina “reprivatização da velhice”. Com todas as denúncias de autores (Kalache, 2017; Beauvoir, 1990, Ferreira *et al.*, 2020) anteriormente citados e de diversas áreas do conhecimento olhando para o grupo etário, ela identifica que foi conquistada uma visibilidade que trouxe consequências positivas e negativas a partir da construção de um novo ponto de vista sobre a velhice.

Segundo Debert (1999), a visibilidade alcançada pela velhice vem de um duplo movimento que acompanha sua transformação e uma preocupação social. De um lado, temos a socialização progressiva da velhice, tornando-se uma questão pública, “um conjunto de orientações e intervenções, muitas vezes contraditórios, é definido e implementado pelo aparelho de Estado e outras organizações privadas” (Debert, 1999, p. 13).

Nesse sentido, também é criado o campo da gerontologia e temos, como consequência, tentativas de homogeneização das representações da velhice. A autora mostra o outro lado dessa socialização, que seriam os processos do que ela chama de reprivatização, “que transformam a velhice numa responsabilidade individual – e, nesses termos, ela poderia então desaparecer do nosso leque de preocupações sociais” (Debert, 1999, p. 14).

Seria transferir a culpa de estar velho e ter algumas limitações como responsabilidade do próprio indivíduo, que não teria se cuidado ao longo da vida, sem prática de atividades físicas, alimentação saudável ou, até mesmo, o uso de cosméticos para evitar o envelhecimento. Surge um novo mercado de consumo ávido por disfarçar as marcas da idade.

Nos anos 1980 e 1990, houve uma disseminação de atividades educativas para esse grupo, como as universidades para a terceira idade e os grupos de convivência públicos que criaram centros de recreação e atividades para este público, que incentivam a auto expressão e exploração de identidades mostrando a sensibilidade do país para lidar com o assunto. Entretanto, “o sucesso surpreendente dessas iniciativas é proporcional à precariedade de mecanismos de que dispomos para lidar com a velhice avançada” (Debert, 1999, p.15).

Essa mudança de ponto de vista também se associa com uma tendência que Debert (1999) identificou em torno do imaginário social do termo “velho”. Os idosos entrevistados

pela autora não se identificavam como “velhos” pois eram ativos, de bem com a vida e felizes. Para eles, velhos seriam pessoas rabugentas, sedentárias, doentes, incapazes e negativas, o que faria com que pessoas com menos de 60 anos também pudessem ser consideradas “velhas” por seus comportamentos perante a vida.

Assim, envelhecer se trataria de como o indivíduo leva sua vida, como lida com as perdas inerentes à idade e as mudanças que ela traz e não de fatores externos, que dependem de políticas públicas e ações da sociedade civil para amenizar a situação.

A dissolução desses problemas nas representações gratificantes da terceira idade é um elemento ativo na reprivatização do envelhecimento, na medida em que a visibilidade conquistada pelas experiências inovadoras e bem-sucedidas fecha o espaço para as situações de abandono e dependência. Estas situações passam, então, a ser vistas como consequência da falta de envolvimento em atividades motivadoras ou da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados (Debert, 1999, p.150).

Há uma relação forçada de positividade com o corpo que impede que o envelhecimento seja tratado de forma natural e esperada. A velhice se transforma em uma juventude prolongada, algo que o povo brasileiro é sempre apegado: ao novo. O imaginário brasileiro costuma lidar com o velho, segundo Debert (1999), como antiquado, sem uso e inútil, sendo o novo a tendência a seguir.

Esse é mais um debate em torno do modo de encarar o envelhecimento, sempre trazendo a dicotomia liberdade e sabedoria x depressão e solidão. Ao longo da história essas foram as formas de representar o envelhecimento, jogando-o para o outro, “os outros são velhos, eu não”. Mas o que talvez a sociedade não tenha notado é que todos estamos envelhecendo, o tempo todo.

3.2. A fração de idosos no Brasil

De acordo com a classificação da OMS (2002) e o art. 1º da Lei Federal nº10.741, de 1º/10/2003 do Estatuto do Idoso¹⁵, indivíduos com mais de 60 anos são considerados o grupo de idosos ou terceira idade. Em 2020, havia no mundo 1,1 bilhão de idosos e as projeções são de 2 bilhões até 2050 (United Nations, 2019). No Brasil, em 2022, a população idosa representava 15,13%, o que significa quase 32,5 milhões de pessoas acima de 60 anos, sendo mais de 4% na faixa entre 60 e 64 anos (IBGE, 2022)¹⁶. Desse total, em 2021, havia 22,5

¹⁵ É possível acessar todo o estatuto pelo *link*:

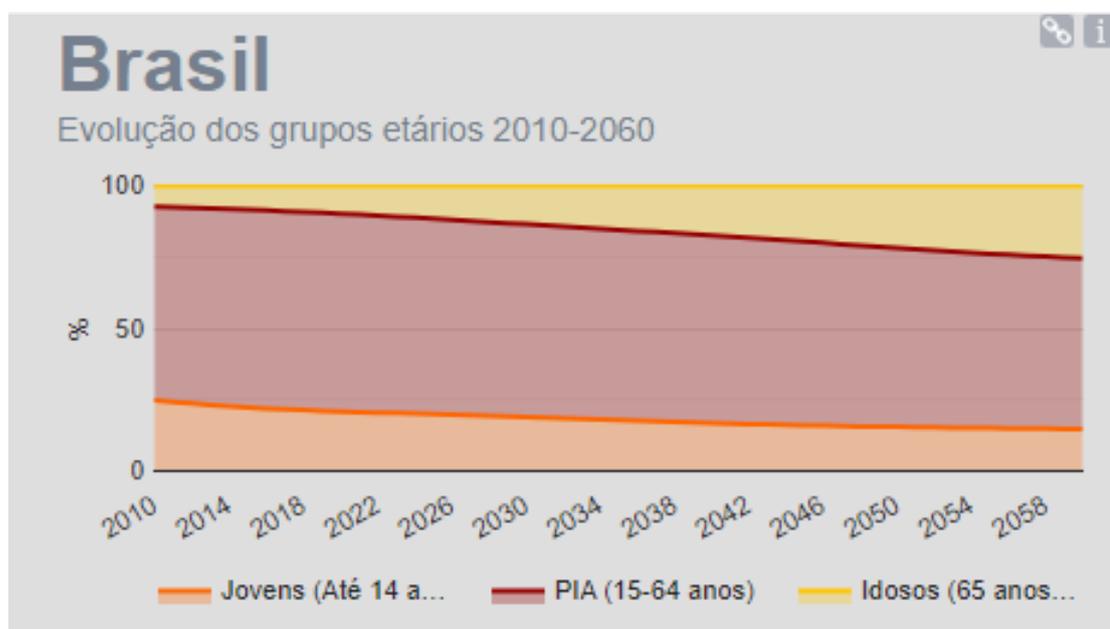
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741compilado.htm

¹⁶ A estimativa foi feita em 16 de jun de 2022, segundo dados atualizados do site do IBGE, <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

milhões de pessoas com mais de 60 anos que tinham telefone móvel celular para uso pessoal, o que representa como essa faixa etária está conectada e adaptada ao mundo moderno.

Outras projeções também indicam que em 2030 o país terá mais idosos do que crianças de 0 a 14 anos¹⁷. Mas as projeções não vão encontrar um Brasil preparado para tal mudança demográfica. Um levantamento de 2015 da *Global AgeWatch Index* classificou o Brasil como o 56º melhor país do mundo para envelhecer¹⁸. Trata-se de uma péssima posição, principalmente diante do fato de que, segundo os critérios da OMS, o país já é uma nação idosa, ou seja, o Brasil já se apresenta “envelhecendo” e está próximo de se tornar uma das nações mais idosas nas próximas décadas.

GRÁFICO 1: PROJEÇÃO DA EVOLUÇÃO DOS GRUPOS ETÁRIOS ENTRE 2010 A 2060.



Fonte: IBGE

Para os municípios contemplados nesta pesquisa, os dados mais recentes da população que temos são do Censo de 2010, visto que o Censo 2020 está atrasado por conta da pandemia e de alguns embates políticos. No fechamento desta pesquisa (2022) ele estava em fase de coleta de dados. Em 2010, segundo o IBGE, havia 17.008 idosos em Botucatu, correspondendo a 13,3% da população da cidade. Em Campinas, eram 133.801, valor que representa 12,4% do total de residentes da cidade. Já para São Paulo, temos uma porcentagem

¹⁷ Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>. Acesso 15 de jun de 2022.

¹⁸ Disponível em: <https://exame.com/brasil/brasil-e-o-56o-em-ranking-de-melhor-pais-para-idosos/>. Acesso 15 de jun de 2022.

um pouco menor, de 11,9%, sendo o número absoluto de idosos 1.338.138. Todas as cidades correspondem à média brasileira da época, que era de 12,2%.

Mas o que é interessante notar são os números sobre compartilhamento da responsabilidade pelo domicílio. Enquanto temos em média 12% de idosos morando nas cidades em 2010, quando se trata de responsabilidades no domicílio os números crescem, apresentando Botucatu com 24,7% de idosos dentre os responsáveis; Campinas com 22,4%; e São Paulo com 22,1%. As projeções das cidades correspondem com a média nacional de 21,9% de idosos responsáveis pelo domicílio.

É possível dizer que no Brasil muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos, dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso (1994); a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); o Estatuto do Idoso (2003); A Política Nacional de Assistência Social (2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988. Mas na prática essas políticas são bem pouco exploradas, havendo ainda muito espaço para crescimento.

O IBGE também apresenta dados de 2015 sobre aposentadoria, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. No Brasil, havia na época quase 24 milhões de aposentados, sendo que um pouco mais de 18 milhões e meio com mais de 60 anos. Isso significa que um pouco mais da metade de todos os idosos do Brasil tinham essa renda de previdência à época do estudo. O restante dividia-se em pessoas sem renda, dependente financeiramente, e pessoas com trabalhos formais e informais, como mostra a tabela 1. Eram aproximadamente 14 milhões de pessoas fora do estigma social do idoso aposentado, sem atividades laborais. Isso só mostra como o grupo é heterogêneo e que o imaginário social está longe de representar a realidade do idoso brasileiro.

Quanto à ocupação trabalhista do grupo, segundo dados do IBGE de 2015 em que 15% da população idosa da época foi respondente, 40% trabalhava por conta própria, sendo empregados sem carteira assinada aparecendo em quarto lugar, representando 7%. Naquele ano, a população absoluta do Brasil era de 204,5 milhões, aproximadamente, sendo 12,3% idosos. Esses dados podem nos mostrar como a razão de dependência baseada apenas na idade – a fórmula consiste em somar crianças de 0 a 14 anos e idosos acima dos 65 anos e dividir pela população entre 15 e 60 – não condiz com uma realidade de muitos idosos sustentando casas e famílias inteiras.

TABELA 1: CATEGORIAS DE EMPREGO DE PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS

Pessoas com mais de 60 anos segundo trabalho principal e categoria de emprego - 2015		
Trabalho principal, posição na ocupação e categoria de emprego	Frequência	Percentual
Conta própria	1.546.947	40%
Trabalhador na produção para o próprio consumo	1.032.045	27%
Empregado com carteira de trabalho assinada	340.948	9%
Outro empregado sem carteira de trabalho assinada	287.686	7%
Empregador	259.577	7%
Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada	145.635	4%
Não remunerado	121.338	3%
Funcionário público estatutário	78.618	2%
Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada	29.067	1%
Trabalhador na construção para o próprio uso	24.580	1%
Total	3.866.441	100%

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2015.

Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves para o Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais, “o número de brasileiros idosos de 60 anos e mais era de 2,6 milhões em 1950, passou para 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100. O crescimento absoluto foi de 27,6 vezes. Em termos relativos a população idosa de 60 anos e mais representava 4,9% do total de habitantes de 1950, passou para 14% em 2020 e deve atingir o impressionante percentual de 40,1% em 2100¹⁹”.

Em estudo de Valença *et al.* (2017), são apontados alguns possíveis motivos para tal crescimento da população de idosos diante do total da população:

A apresentação desse cenário pode ser reflexo da combinação de diversos fatores, como a diminuição das taxas de fecundidade, redução da mortalidade, ampliação da expectativa de vida ao envelhecer, melhoria dos serviços de saúde, o uso de novas tecnologias em geral, entre outros (Valença *et al.*, 2017, p.2).

No mesmo estudo também é apontado como, apesar da representatividade marcante e do crescimento iminente, “o envelhecimento e a deficiência física ainda povoam a mente humana com preconceitos, sendo descritos como algo negativo, um período da vida em que impera a fragilidade, doença, dependência, incapacidade e improdutividade” (Ibidem). Dada uma certa idade, a pessoa se vê refém de atividades secundárias e contextos sociais mais excludentes.

¹⁹ Artigo completo disponível em: <http://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-gerontocidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20brasileiros%20idosos,foi%20de%2027%2C6%20vezes>. Acesso 15 de jun de 2022.

Apesar da representatividade crescente, ainda se percebe um tratamento de idadismo relacionado a esse grupo, com muitos preconceitos, visões estereotipadas e estigmatizadas.

Nossos julgamentos sociais cotidianos são frequentemente baseados na idade, mesmo que conscientemente os neguemos (Macnicol, 2006). No entanto, a discriminação etária ocorre se essas crenças e atitudes legitimam "o uso da idade cronológica para demarcar classes de pessoas a quem são sistematicamente negados recursos e oportunidades de que outros desfrutam, e sofrem as consequências de tal difamação, que vão do clientelismo bem-intencionado a difamação" (Bytheway, 2005, p.14).

Sobre o idadismo, também conhecido como etarismo, Beltrão (2020, s/p) afirma: "é uma poderosa forma de afastar as pessoas, desautorizando seus atos, impedindo-as/os de exercer seus direitos, fato que em si sugere violações inomináveis de direitos humanos". Quando há a ridicularização do ser, as pessoas "podem se sentir melindradas, desprezadas, inferiorizadas. Evitar atitudes preconceituosas e discriminatórias é ato de cidadania, especialmente quando todas/os estão fragilizadas/os pela interrupção da rotina" (Ibidem).

Alguns acontecimentos ocorreram durante o percurso desta pesquisa que justificam a atenção ao grupo etário, como o discurso antietarista da ganhadora do Oscar de Melhor Atriz²⁰, em 2023, Michelle Yeoh, com 60 anos e nascida na Malásia declarou:

"Obrigada. Para todos os meninos e meninas que se parecem comigo assistindo esta noite. Isso aqui é símbolo de esperança e possibilidades. Esta é a prova de que os grandes sonhos se tornaram realidade. E, senhoras, não deixem ninguém dizer que vocês já passaram do seu auge. Esta é a história sendo escrita."

No mesmo mês, na cidade de Bauru-SP, um vídeo viralizou quando três calouras de Biomedicina de uma faculdade particular zombaram de uma das colegas de turma por ter mais de 40 anos²¹. Uma das jovens pergunta como fazer para "desmatricular" uma colega de classe. Outra estudante responde: "Ela tem 40 anos já". Para finalizar, uma terceira aluna completa: "Era para estar aposentada". E finalizam: "Gente, 40 anos não pode mais fazer faculdade".

O caso de etarismo foi amplamente coberto pela mídia e trouxe muitas questões, inclusive jurídicas, de como esse preconceito é o mais frequente e universal de todos²². O caso gerou um vídeo do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, em conjunto com o Ministério da Educação com seus respectivos ministros explicando como o caso ofende os

²⁰ O discurso pode ser conferido no *link*: <https://www.youtube.com/watch?v=y3mSl6G932E> Acesso em: 27 de mar 2023.

²¹ O caso é descrito com mais detalhes no *link*: <https://www.estadao.com.br/sao-paulo/etarismo-universidade-boletim-de-ocorrencia-nprm/> Acesso em: 27 de mar 2023.

²² Análise do caso: <https://jornal.usp.br/radio-usp/etarismo-e-o-mais-frequente-e-universal-dos-preconceitos/> Acesso em: 27 de mar 2023.

direitos humanos e lembrando que a educação é para todos. “Aqui não tem espaço pro desrespeito. O etarismo ameaça os direitos e alimenta o discurso de ódio. Isso não é liberdade de expressão, é preconceito! Nunca é tarde para aprender. E sempre é tempo pra respeitar” foi o Tweet do Ministério em 14 de março de 2023²³.

Assim como já nos apresentou Beauvoir em seu ensaio originário de 1970, “Todo mundo sabe: a condição das pessoas idosas é hoje escandalosa”. Ela complementa explicando como é preciso analisar porque isso incomoda tanto, porque a sociedade tende a invisibilizar os preconceitos, abusos e sofrimentos passados por esses idosos e foca mais em crianças abandonadas e jovens delinquentes. A resposta óbvia é porque jovens são o “futuro da nação”, enquanto idosos “já tiveram sua chance”, mesmo que sejam um grupo extremamente presente.

Ferreira *et al.* (2020) nos traz alguns marcos históricos importantes para a situação do idoso no Brasil que objetivavam a desconstrução da visão preconceituosa à idade,

O processo de evolução histórica sobre o envelhecimento populacional no Brasil, tem como marcos a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os grupos de convivência voltados para idosos do Serviço Social do Comércio nos anos de 1960, e estes se desenvolvem até grandes marcos históricos como a criação do Conselho Nacional da Pessoa Idosa e a Política Nacional do Idoso a partir dos anos 2000 (Ferreira *et al.*, 2020, p.1).

O envelhecimento, como exposto no item anterior, atribui aspectos morais, pessoais e psicológicos de cada indivíduo, mas também traz problemáticas econômicas e políticas para a sociedade. Percebe-se uma constante invisibilidade da classe quando muitos sistemas de saúde não se mostram preparados para atender essa faixa etária, quando casas de repouso pública são raridade no país, quando a aposentadoria é vista como gasto para o Estado além de um momento de ociosidade e improdutividade do indivíduo, quando há negligenciamento na investigação de doenças na parte médica, quando um sintoma é tratado como “comum da idade”.

Um grupo diverso como “pessoas com mais de 60 anos” não pode ser analisado com base somente nesse dado, pois temos outras variantes bastante impactantes no modo de vida dessas pessoas, a depender de sua classe social, gênero, raça, nível de escolaridade, entre outros. São diversas variáveis, que “constroem” diversas realidades e é preciso levar todos os fatores em consideração quando se pensa em um grupo como esse. É por isso que a interseccionalidade – interligar esses fatores/identidades resultantes da estratificação social, inserindo seus impactos na vida de cada um – é fundamental ao pesquisar esse grupo. Temos idosos de classe média, ricos, morando sozinhos, bem informados, com acesso à informação e

²³

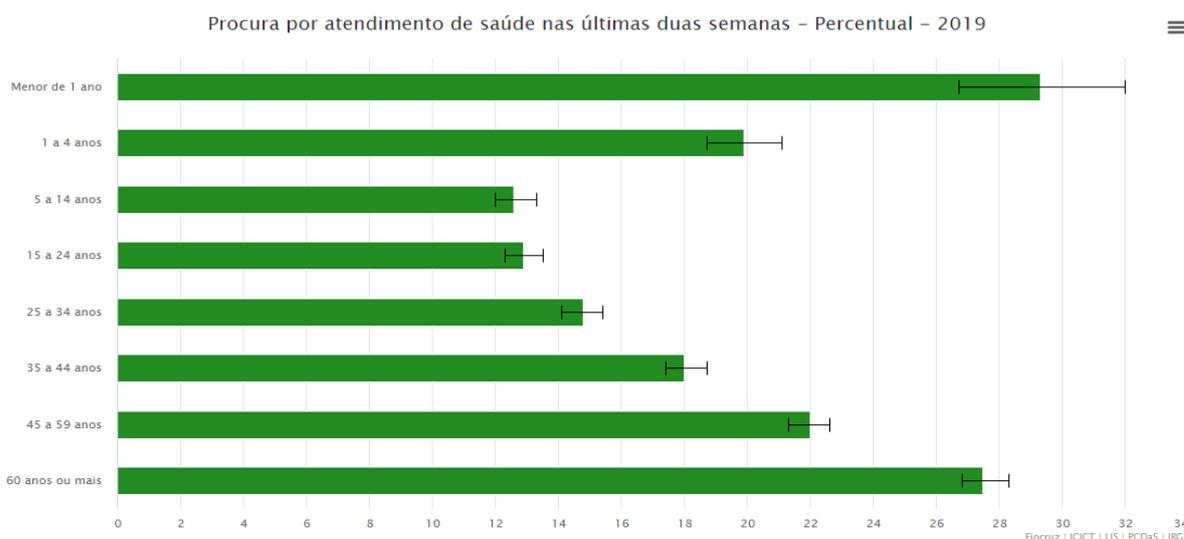
<https://twitter.com/mdhcbrasil/status/1635707585843036160?t=rnpWA0Lq-Qsa6pxLcx9xZw&s=03>

estrutura para se isolar em casa, assim como temos idosos que sustentam a família toda, morando com diversas pessoas e com dificuldades para manusear tecnologia. Há diversos tipos de subgrupos dentro da faixa etária, e suas diferenças são gritantes. A interseccionalidade leva em conta essas diferenças.

Soma-se a isso a relação que a sociedade ocidental apresenta com a morte. O envelhecimento seria visto com preconceito pois indicaria um fim da vivência neste mundo, algo que os ocidentais veem com bastante receio e medo. (Falcioroli e Fiamenghi-Jr, 2021). Poucos se preparam para uma terceira idade saudável e longeva, muito porque há falta de políticas públicas relacionadas ao tema (Romero *et al.*, 2021). Não há um preparo físico ou mental para o envelhecimento natural do corpo e ele é visto com teor negativo. Agora, imagina-se como essa população é tratada quando há um momento instável de pandemia sanitária.

Quanto ao uso do Sistema Único de Saúde pelos idosos, é possível observar que são uma das faixas etárias que mais utilizam o serviço. Por isso defende-se que quanto mais políticas de Envelhecimento Ativo o Brasil tiver, menos gastos com o SUS serão necessários, pois a parcela de idosos necessitando do serviço irá diminuir, mesmo com o aumento da população nessa faixa etária.

GRÁFICO 2: PROCURA POR ATENDIMENTO DE SAÚDE NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS – PERCENTUAL 2019



3.3. População idosa e a Covid-19

Como exposto no primeiro capítulo, com a pandemia de Covid-19 vieram mudanças no cotidiano de todos, assim como adaptações. “O mundo nunca viu um progresso tão rápido de um vírus na época moderna. Foi preciso apenas três meses desde a primeira notificação sobre a pneumonia até a declaração da OMS sobre uma emergência de saúde pública com interesse global” (Kavaliunas *et al.*, 2020, p. 598, tradução nossa). Para o grupo de idosos, classificado prontamente como grupo de risco pela vulnerabilidade a partir do momento de contração da doença, o isolamento social foi altamente recomendado, assim como evitar sair de casa. Porém, como seria esperado, “não se verificou ênfase diferenciada para os idosos nos Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus, sendo essencial a inclusão deste público nas diretrizes do Ministério da Saúde” (Hammerschmidt e Santana, 2020, s/p). O estudo de Levin *et al.* (2020) buscou determinar as taxas de mortalidade por infecção específicas por idade para Covid-19 e concluiu que a taxa de letalidade por infecção (IFR) aumenta progressivamente com a idade. “Esses resultados indicam que Covid-19 é perigoso não apenas para os idosos, mas também para adultos de meia-idade, para quem a taxa de mortalidade por infecção é duas ordens de magnitude maior do que o risco anual de um acidente automobilístico fatal e muito mais perigoso do que a gripe sazonal” (Levin *et al.*, 2020, p.1123).

A reportagem do Poder360²⁴ de novembro de 2021 mostrou a tendência com gráficos no Brasil e em outros países até aquele momento. Foi unânime o aumento de mortes conforme o aumento da idade. A taxa de mortalidade para maiores de 60 anos era no mínimo 80%, enquanto para menores de 30 anos, há casos de 0% de mortalidade. É importante ressaltar como esses dados são diretamente influenciados pelas decisões de políticas públicas tomadas em cada país para a prevenção de contração do vírus. Para o caso do estado de São Paulo, houve a recomendação de isolamento dos idosos, mas com a flexibilização, muitos deles tiveram que voltar a trabalhar.

O estudo considerou outros fatores como classe social e só analisou países desenvolvidos, levando em conta que seus sistemas de saúde poderiam alterar a situação da idade. Conforme analisado e explicado pelos autores, é preciso ter políticas públicas que envolvam a situação dos idosos e que vão muito além de apenas isolá-los da sociedade.

Uma implicação importante de nossos resultados é que a incidência de fatalidades de um surto de Covid-19 depende crucialmente dos grupos de idade que estão infectados, o que por sua vez reflete a estrutura etária dessa população e até que ponto as medidas de saúde pública limitam a incidência de infecções entre grupos de

²⁴ Gráficos disponíveis em: <https://www.poder360.com.br/internacional/conheca-a-faixa-etaria-dos-mortos-por-covid-no-brasil-e-em-outros-paises/> acesso em 19 de jul de 2022.

idade vulneráveis. Na verdade, mesmo que um surto se concentre principalmente entre os jovens, pode ser muito difícil evitar que o vírus se espalhe entre os adultos mais velhos (Levin *et al.*, 2020, p. 1129).

Evitar o contágio do coronavírus entre os idosos e pessoas de outras faixas etárias não é simples, nem para os que vivem sós, nem para aqueles que vivem com filhos, netos, outros familiares ou cuidadores. O governo brasileiro também não considerou que alguns idosos moram em Casas de Longa Permanência, que contam com fluxo diário de funcionários, visitas de familiares e onde todos os idosos têm contato um com o outro. Um resultado de falta de políticas apropriadas para esse tipo de instituição foi o surto da doença em algumas CLPs²⁵.

O controle do vírus perpassa questões de idade, pois vulnerabilidade e exposição incluem fatores de outras origens como classe social, raça, gênero e comorbidades, que afetam qualquer idade.

Para deter a pandemia, é essencial controlar a fonte de infecção, interromper a rota de transmissão e proteger as pessoas suscetíveis. Porém, principalmente os materiais e documentos oficiais do Ministério da Saúde apresentaram pouca ênfase ao público idoso, predominando questões envolvendo crianças, adultos e gestantes (Hammerschmidt e Santana, 2020, s/p).

Adiciona-se a este cenário os discursos políticos em diversas partes do mundo reafirmando a velhice como vulnerável, frágil, sem autodefesa e que precisa de ajuda para se preservar, como apontado por Dourado (2020). Foram considerados grupos de risco antes mesmo de se ter uma análise dos mortos em condições de gênero, idade, local de moradia, etc. não havia sido provada ainda essa tal vulnerabilidade diante do vírus porque não tinham estudado o comportamento dele.

Algumas autoridades foram questionadas quanto aos métodos de prevenção e alguns governantes foram a favor de isolar os idosos e quem tem comorbidades para liberar os “saúdáveis” para trabalhar. Em fala do dia 24 de março de 2020, o presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, relatou:

O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos, sim, voltar à normalidade. Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, como proibição de transporte, fechamento de comércio e confinamento em massa. O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Então, por que fechar escolas? Raros são os

²⁵ Como divulgado em Campinas em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2021/08/09/campinas-investiga-quatro-surtos-de-covid-19-em-asilos-com-90-pessoas-infectadas-e-8-mortes-de-idosos.ghtml>, acesso em 20 de abril de 2022; e em <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2021/08/17/asilo-em-campinas-tem-12-idosos-com-covid-19-e-numero-de-surtos-em-investigacao-pela-prefeitura-sobe-para-5.ghtml>, acesso em 20 de abril de 2022; e também em Botucatu, <https://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2020/06/20/casa-de-reposo-registra-a-6a-morte-de-idoso-apos-surto-de-covid-19.ghtml>, acesso em 20 de abril de 2022.

casos fatais de pessoas sãs, com menos de 40 anos de idade. 90% de nós não teremos qualquer manifestação caso se contamine. Devemos, sim, ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial aos nossos queridos pais e avós. Respeitando as orientações do Ministério da Saúde.

No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho, como bem disse aquele conhecido médico daquela conhecida televisão.

Enquanto estou falando, o mundo busca um tratamento para a doença. O FDA americano e o Hospital Albert Einstein, em São Paulo, buscam a comprovação da eficácia da cloroquina no tratamento do Covid-19. Nosso governo tem recebido notícias positivas sobre este remédio fabricado no Brasil e largamente utilizado no combate à malária, lúpus e artrite. [...]

Sem pânico ou histeria, como venho falando desde o início, venceremos o vírus e nos orgulharemos de estar vivendo neste novo Brasil, que tem tudo, sim, para ser uma grande nação. Estamos juntos, cada vez mais unidos, Deus abençoe nossa pátria querida²⁶.

O discurso mostra tons bastante claros de idadismo, como a autora Miriam Goldenberg (2020) explicita:

Estamos assistindo horrorizados a discursos sórdidos, recheados de estigmas, preconceitos e violências contra os mais velhos: ‘Vamos todos nos contaminar para criar imunidade e esta epidemia acabar logo. Só irão morrer alguns velhinhos doentes’. ‘Deixem os jovens trabalharem. Não vamos parar a economia para salvar a vida de velhinhos’. ‘Só velhinhos irão morrer’. Este tipo de discurso revela uma situação dramática que já existia antes da pandemia: os velhos são considerados inúteis, desnecessários e invisíveis (Goldenberg, 2020, s/p).

Infelizmente, o descontentamento com as medidas tomadas por diversos governos foi geral, mostrando que “vários discursos governamentais têm banalizado a ideia de idosos como um ‘fardo social’, produzindo a percepção preconceituosa e perigosa de que vidas velhas seriam dispensáveis, pouco relevantes, indignas da proteção coletiva do Estado” (Henning, 2020, p.151). A posição do presidente não mudou frente à pandemia, ela só foi acentuada,

Desde a campanha eleitoral, o atual presidente da República deixou claro que seu governo seria baseado na exclusão ativa e deliberada de certos grupos sociais. Pareceu a alguns distraídos que se tratava apenas de uma reação às enormes conquistas que negros, homossexuais e mulheres haviam obtido nas últimas décadas, e não um projeto mais profundo, baseado no ódio, assemelhado aos projetos totalitários do século XX” (Pait, 2020, s/p).

Para o caso dos idosos, o presidente não demonstra empatia ou se responsabiliza pelo grupo: “o presidente e sua equipe têm continuamente sinalizado para o fato de que a responsabilidade sobre o cuidado das pessoas idosas seria das famílias e, em última instância, do próprio indivíduo velho” (Henning, 2020, p.152).

²⁶Pronunciamento na íntegra: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/24/leia-o-pronunciamento-do-presidente-jair-bolsonaro-na-integra.htm> acesso em 15 de jun de 2022.

O alarde feito sobre os grupos vulneráveis, que seriam um “grupo de risco”, trouxe alguns aspectos negativos para esse mesmo grupo.

Nosso cotidiano apresenta-se difícil pelo receio de ser alcançado/a pelo coronavírus, especialmente porque todos os dias se ouve falar em “grupos de risco” e dentro da perspectiva se colocam pessoas velhas, mas as autoridades esquecem de informar que nós idosas/os não somos pessoas perigosas e, sim, pessoas que ao contrair o tal vírus devastador temos maiores chances de ter o quadro de adoecimento complexificado (Beltrão, 2020, s/p).

Portanto, paradoxalmente, a mesma ideia de proteção acabou realçando um preconceito e uma perseguição ao grupo, não só por parte do governo, mas também por parte da mídia. “Além de se tornar alvo de ‘perseguição’ para a maioria da população no sentido de ‘super proteger’ e forçando uma situação de isolamento social sem qualquer programação ou apoio. As redes sociais e mídias em geral, propagaram esta imagem do idoso frágil e de fácil agente contaminante durante a pandemia” (Leão *et al.*, 2020, p. 86 e 87).

O que é ignorado, novamente, é a heterogeneidade do grupo de idosos. Há casos em que a aposentadoria é a principal fonte de renda de uma família, e também casos em que o idoso precisa continuar trabalhando, mesmo podendo aposentar-se, para sustentar sua família.

Hoje, com a expectativa de vida se alargando, muitos idosos mantêm vida ativa muito além dos 60 anos, que é quando o risco de vida começa a subir significativamente para a doença causada pelo coronavírus. Essa atividade pode se dar na continuidade de seu trabalho, gerando renda e às vezes auxiliando os membros mais jovens da família. Pode ser em serviços diretos a esses membros, como cuidar dos mais jovens ou da casa. Essa é uma ajuda significativa, que não deve ser menosprezada (Pait, 2020, s/p).

Esse tipo de discurso de isolamento vertical, em que os adultos ativos economicamente não seguiriam as medidas e os idosos sim, já se mostrou ineficaz²⁷. Muitas notícias divulgaram as problemáticas desse esquema sugerido pelo presidente, pois “parece impossível que um país com as características sociais do Brasil consiga isolar completamente o idoso”²⁸. Deve-se levar em consideração que há muitos casos de idosos que moram nas mesmas casas dos filhos e netos e que até gerenciam o lar, enquanto o filho trabalha. A exposição seria igualmente perigosa, mesmo não trabalhando. “O aprendizado reforçado nesta pandemia é que os idosos possuem características e peculiaridades próprias, além da diversidade/pluralidade/complexidade do envelhecimento humano” (Hammerschmidt e Santana, 2020, s/p).

²⁷<https://apublica.org/2020/03/isolamento-vertical-se-mostrou-ineficaz-e-arriscado-em-outros-paises-diz-medica-da-fiocruz/> Acesso em 16 de jun de 2022.

²⁸<https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-03-24/por-que-o-coronavirus-e-mais-perigoso-para-os-idosos.html> Acesso em 16 de jun de 2022.

Estudos mostraram a situação alarmante em que esse grupo se encontrou com a pandemia:

Diminuição da renda em quase metade dos domicílios dos idosos; o distanciamento social total foi adotado por 30,9% e 12,2% não aderiram; idosos que não trabalhavam antes da pandemia aderiram em maior número às medidas de distanciamento social total; grande parte apresentou comorbidades associadas ao maior risco de desenvolvimento da forma grave de Covid-19; sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza foram frequentes entre os idosos, especialmente entre as mulheres (Romero *et al.*, 2021, p.1)

O caso brasileiro expõe raízes de problemas sistêmicos e antigos, que não permitem uma relação governo e sociedade franca e objetiva, como fizeram países como a Suécia. “Esta pandemia de coronavírus colocou as sociedades à prova: é um teste de liderança política, de sistemas nacionais de saúde, de serviços de assistência social, de solidariedade. Diante desse enorme desafio, corremos o risco de aprofundar as já graves desigualdades sociais e de saúde” (Kavaliunas *et al.*, 2020, p. 598, tradução nossa).

O que o estudo suíço mostra pode também ser aplicado ao Brasil no sentido de as políticas não protegerem quem deveriam, pois o bloqueio rígido com essa população não as protegeu na prática, mesmo que tenha sido planejado para isso. O estudo também aponta como essa política não diminui a mortalidade da Covid-19 quando comparados os dados do Reino Unido com os de outros países europeus. Vale apontar que a Suíça tem um alto índice de confiança em seu governo e seus especialistas, confiança que, frente aos acontecimentos da pandemia, não é justo cobrar dos brasileiros. “Além da grande ameaça à vida, a pandemia pode colocar pessoas idosas em maior risco de pobreza, perda de suporte social, trauma de estigma, discriminação e isolamento” (Romero *et al.*, 2021, p.2).

Dourado (2020) nos explica como é preciso pensar os diferentes pertencimentos de cada um para avaliar o seu grau de vulnerabilidade. A noção de risco pode criar uma falsa sensação de segurança para quem está fora desse grupo. Deve-se lembrar que as crianças não mostram sintomas da doença, mas têm alta capacidade de transmissão e esse fato não foi um alarde para o governo ou a mídia.

Nesse contexto de pandemia e de isolamento social, é preciso um relacionamento do idoso e sua família, “recomenda-se relacionamento permeado por respeito, verdade, informação, pactuação conjunta de atividades diárias e apoio” (Hammerschmidt e Santana, 2020, s/p). A literatura aponta para a necessidade de reconhecimento do padrão de comportamento do idoso a partir das imposições que a pandemia colocou, pois há diversas reações possíveis e muito risco de óbito se houver contágio. O índice de mortalidade de

idosos acometidos pelo vírus com mais de 60 anos é de 8,8%, já em idosos com mais de 80 anos o índice é de 14,8% (Nunes *et al.*, 2020).

Na revisão bibliográfica focada na saúde mental de idosos executada por Santos *et al.* (2020), “dados epidemiológicos nos Estados Unidos demonstram crescimento das taxas de suicídio entre idosos durante o isolamento, destacando a urgência de estudos mais específicos sobre a saúde mental de idosos nessas condições” (Vahia *et al.*, 2020 *in* Santos *et al.*, 2020, p.8). Em outra pesquisa, produzida na Índia, os participantes demonstraram pânico e dificuldade de dormir após acompanhar as notícias sobre a Covid-19 em noticiários e na mídia geral, onde 75% afirmaram a necessidade de oferecer cuidados mentais à população, e mais de 80% reconheceram necessitar desse tipo de intervenção (Roy *et al.*, 2020). “Estudos apontam que idosos portadores de Covid-19 e com alguma condição psicológica preexistente, isolados em hospital na Itália, apresentaram surgimento de delírio grave em cerca de 40% dos casos” (Serafini *et al.*, 2020, p.794).

Como Kalache (2017, p.69) explica, “isolamento social é a falta objetiva de contato social; solidão é a avaliação individual subjetiva da adequação da rede social de cada um. Tanto o isolamento social quanto a solidão são comumente associados a maiores riscos de morbidade e mortalidade e a comportamentos não saudáveis”.

Nessa faixa etária, é comum idosos solitários ou depressivos devido aos entes queridos que perderam e por não haver muitas pessoas de sua geração ao redor. “A solidão pode ser definida como a presença de emoções negativas associadas à percepção de exclusão social e é identificada como um dos principais problemas do envelhecimento da população” (Bertić e Telebuh, 2020, p.209, tradução nossa).

Como o estudo croata demonstra, é preciso utilizar de meios tecnológicos para não sentir essa solidão, como o celular. “Os resultados desta pesquisa sugerem que o uso de vários métodos de comunicação, particularmente as modernas tecnologias de comunicação, têm um efeito positivo na redução do nível de solidão nos idosos” (Bertić e Telebuh, 2020, p.209, tradução nossa). Os familiares fazem toda a diferença pela confiança que passam e pela companhia. A boa notícia é que os idosos parecem ter aderido à comunicação digital. “Um levantamento feito pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) em parceria com o Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) revela que houve um crescimento entre os brasileiros com mais de 60 anos que acessam a internet. O aumento foi de 68% em 2018 para

97% em 2021”²⁹. Os motivos desse aumento, segundo o levantamento, seriam justamente a busca por notícias (64% dos consultados) e o contato com a família (61% dos consultados).

É preciso lembrar que os indivíduos que estão hoje com mais de 70 anos viveram a época do auge das cartas, viram a TV chegar ao Brasil e muitas outras tecnologias se desenvolverem. Grupo este que já viveu muitas crises, que têm representatividade na população analfabeta³⁰ e sofre preconceito por ser mais velho há milhares de anos, como o costume de *ubasute*³¹, no Japão, em que idosos eram abandonados para morrer em épocas de escassez de alimento e seca prolongada. Inclusive, há na constituição o crime de gerontocídio: assassinato de alguém em razão da sua condição de idoso³².

Na ascensão da era digital que se vive agora, a comunicação ao vivo, cara a cara, está aos poucos sendo substituída pelas telas de celular, essa tendência já existia antes da pandemia e já afetava a terceira idade. Mas essa adaptação às mudanças não é de todo negativa, pois traz muitos benefícios e ferramentas para desenvolver processos cognitivos que impeçam o sentimento de solidão e inutilidade tão constantes no envelhecimento. É uma forma de continuar independente.

Apesar disso, muitas vezes as TIC não são adaptadas às necessidades e desejos dos idosos devido à exclusão desta faixa etária do processo de design e/ou do estigma associado ao envelhecimento. A discriminação por idade é agravada em muitos dos mecanismos utilizados pelas plataformas digitais, afetando a acessibilidade e usabilidade dos sites e prejudicando as pessoas com baixo nível de alfabetização digital, geralmente os idosos (Llorente-Barroso *et al.*, 2021, p.3, tradução nossa)

Porém, apesar do lado positivo manifestado pelas comunicações digitais, é preciso olhar criticamente para o papel da mídia na vida desses idosos. Como estudo de Chakraborty (2020) aponta, a Covid-19 atinge todos os gatilhos cognitivos de como o público leigo julga mal o risco, e incorpora esses recursos. Ele é

Desconhecido, invisível, temido, potencialmente endêmico, involuntário, afeta desproporcionalmente as populações vulneráveis, como os idosos, e tem o potencial para uma catástrofe generalizada. Quando surgem riscos com tais características, é imperativo que haja confiança entre aqueles que estão na governança e comunicação e os leigos, a fim de reprimir seus medos” (Chakraborty, 2020, p.236, tradução nossa).

²⁹<https://www.cnnbrasil.com.br/tecnologia/levantamento-indica-que-97-dos-idosos-brasileiros-acessam-a-internet/#:~:text=O%20aumento%20foi%20de%2068,2018%20para%2097%25%20em%202021.&text=Entre%20os%20principais%20motivos%20que,o%20acesso%20ao%20mundo%20digital>. Acesso em 17 de jun de 2022.

³⁰Como apontado em matéria da Agência Brasil. Disponível em, acesso em 21 de jan de 2022. : <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2020-07/taxa-cai-levemente-mas-brasil-ainda-tem-11-milhoes-de-analfabetos#:~:text=A%20taxa%20de%20analfabetismo%20no,ainda%2011%20milh%C3%B5es%20de%20ana>

³¹ Disponível em acesso em 21 de jan de 2022: <https://www.bbc.com/portuguese/salasocial-42537202>

³² Disponível em acesso em 21 de jan de 2022: <https://www.camara.leg.br/noticias/577925-cj-aprova-pena-maior-para-quem-matar-idoso/>

Segundo a autora, sabe-se que doenças emergentes e infecciosas recebem atenção significativa da mídia e seus riscos são amplificados ou atenuados por meio dela. A mídia teria um papel crucial nessas circunstâncias, ampliando ou atenuando os discursos políticos (no Brasil bastante contraditórios, como visto no capítulo um). “A amplificação ocorre em duas etapas: na transferência inicial de informações sobre o risco; e nos mecanismos de resposta na sociedade. É por meio dessas estações de amplificação que as percepções públicas dos riscos são moldadas” (Chakraborty, 2020, p.237, tradução nossa).

O que todos viveram nessa pandemia é resultado de uma soma de fatores assustadores: má gestão política, risco à saúde, desinformação e amplificação de desigualdades sociais. “A necessidade de uma preparação proativa para um surto inevitável de doenças infecciosas tem sido mantida de forma consistente pela comunidade. Essa falta de preparo resultou em políticas desconexas que reagem às percepções públicas de risco” (Chakraborty, 2020, p.238, tradução nossa).

Para os idosos, temos alguns fatores a mais, como apontam Brotto *et al.* (2021), as já mencionadas dificuldades de adaptação digital, a surdez e o som abafado que a máscara provoca, prejudicando a comunicação verbal e gerando falhas comunicacionais, além de sua propensão a se sentirem sozinhos.

As ações de proteção à pessoa idosa na pandemia incluíram a estratificação etária, que apesar de positiva como organização do serviço, reforçou os preconceitos da sociedade mediante a criação de diversos vídeos, imagens, frases, músicas, com exposição dos idosos e supervalorização de características eminentemente negativas (Hammerschmidt e Santana, 2020, s/p).

Mais uma característica constante na pandemia que evidenciou o idadismo foi a reação de outros grupos etários frente à resistência dos idosos em seguir protocolos, reivindicando sua independência. “Memes sobre “véios” trancafiados, pulando o muro de casa, desafiando a exigência de isolamento social, retratados de modo infantil, irascível, estereotípico, ridicularizante circulam aos montes” (Henning, 2020, p.150). Foi comentado no início deste capítulo o quanto os discursos mais positivos sobre a população idosa avançaram nas últimas décadas. Porém, essas “piadas” que a pandemia trouxe relacionadas a esse grupo etário mostraram o quanto ainda há para evoluir e atualiza a ideia de pessoas velhas como sem autonomia, subjugadas, com capacidade de agência, racionalidade e bom senso questionada.

Não deveria ser engraçado a ridicularização do outro e sua busca por adaptação. Esse é um problema sério, pouco respeitado durante a pandemia. Na realidade, essa população só busca sua autonomia, sempre questionada, e seu direito de ir e vir que foi proibido na pandemia com mais severidade do que à população jovem.

Na realidade, é preciso focar em

quais são os condicionantes individuais e coletivos que expõem ou não os idosos à condição de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da Covid-19. A determinação pura e simples de que eles são frágeis e devem ser tutelados pelo estado, sociedade e famílias reproduz a imagem da velhice como uma fase de perdas, principalmente de autonomia para tomar decisões, e de custos – idosos são rotineiramente elencados como os que dão mais gastos ao sistema de saúde (Dourado, 2020).

Para mudar essa situação sistemática e cultural em que os idosos se encontram seria preciso um sistema focado no cuidado primário e um corpo de profissionais treinados para lidar e compreender as características do envelhecimento. Sem as mudanças, o sistema de saúde continuará ineficiente e ineficaz, as despesas se tornarão cada vez mais exorbitantes e o futuro de todos permanecerá em risco.

Dissertado até aqui sobre a situação e as problemáticas em torno da população idosa, a pesquisa também se detém a pensar como esse grupo passou pela pandemia, captando suas percepções, inseguranças e crenças no período.

3.4. Idosos e a Percepção da Covid-19

Para finalizar este capítulo, descreve-se aqui uma breve revisão bibliográfica de estudos que abordaram a percepção de idosos em relação à Covid-19. Para isso, foi utilizado o recurso de buscas do software de gestão de referências bibliográficas Mendeley, da Elsevier, que funciona também como uma rede social acadêmica, permitindo o compartilhamento e indicação de artigos. A busca foi feita com as palavras-chave “elderly perception Covid-19” para os anos de 2020 (encontrados 270 artigos), 2021 (encontrados 128 artigos) e 2022 (encontrados 31 artigos) até o mês de junho.

Após a leitura dos resumos, o corpus foi reduzido a 46 artigos relevantes para a pesquisa, em que alguns falavam sobre saúde dos idosos, como seu bem-estar, prática de exercícios e afins, os quais esta pesquisa não se aprofunda, pois, o objetivo não é avaliar as condições de saúde dos idosos, mas o que eles pensam e como se comunicam em um período de pandemia. Há também artigos que buscam a aceitação da vacina na população, que também não é o objetivo aqui.

Muitos artigos que tratam da percepção dos idosos estão na área de psicologia e o corpus de 46 artigos engloba diversos países, em diversas condições e contextos, como China, Hong Kong, Turquia, Israel, Índia, Itália, Portugal, Chile, Brasil, EUA, México, Alemanha, Austrália, Suíça e outros. Ao realizar essa pesquisa, é possível ver como a ciência tem ultrapassado as barreiras de estudos do Norte e estudos do Sul, mostrando qualidade e

diversidade em sua produção. Foi encontrada também uma diferença interessante nos estudos de percepção, pois alguns deles eram a percepção dos idosos e, outros, a percepção sobre os idosos, perguntada a população adulta o que pensam sobre eles (DEKKER *et al.*, 2022).

Dois estudos pontuais interessantes foram o de Liu *et al.* (2021) sobre o aplicativo do governo chinês para identificar pessoas potencialmente expostas ao vírus. Pessoas são obrigadas a mostrar o código de saúde em seus celulares ao usar o transporte público. No entanto, muitos idosos não têm permissão para usar o transporte público devido às suas dificuldades na obtenção de códigos de saúde, levando a amplos debates sobre esses eventos injustos, que aumentam o preconceito com a idade e favorecem a exclusão dessa faixa etária na sociedade. O estudo de Yurumez Korkmaz *et al.* (2021) também debate o toque de recolher só para idosos na Turquia, na intenção de proteger essa classe, mas que também acaba excluindo-a.

Outro estudo similar sobre duras restrições somente a idosos é o de Purvis Lively (2021), que trata das medidas restritivas impostas a idosos que moram em Casas de Longa Permanência pelos Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) e Centros de Controle de Doenças (CDC) dos EUA. Entre as medidas, estão presentes a restrição de entrada de voluntários e pessoal não essencial nas instalações, cancelamento de todas as atividades em grupo e jantares comunitários e incentivar os residentes a permanecerem em seus quartos. Para a maior segurança desses internos, foi decidido que precisavam ficar isolados de contato com a família, amigos e a comunidade. Medidas estas bem parecidas com as que ocorreram no Brasil, como relatado na revista *ComCiência* em 2020³³.

De forma geral, os estudos abordam o preconceito com o idoso como frágil e incapaz em um momento de pandemia. Outra vertente encontrada foi a de bem-estar, sentimentos e adaptações desse grupo no período, demonstrando grande medo no início e adaptação com as medidas ao longo do tempo. Para exemplificar, temos o estudo de Kornilova (2021), que afirma que as capacidades adaptativas dos idosos dependem dos recursos que possuem. De acordo com os resultados do estudo, especificidades de adaptação da geração mais velha às limitações da pandemia são baseadas nas características de vida, atividade laboral e autodeterminação, além de atitude em relação ao regime de auto isolamento e as razões para o cumprimento das medidas de quarentena, como também do estado emocional e as características da percepção de um novo estilo de vida.

³³ Disponível em: <https://www.comciencia.br/coronavirus-expoe-ausencia-de-verbos-para-o-cuidado-da-populacao-idosa-asilada/>, acesso em 19 de jul de 2022.

A revisão também trouxe diversas menções à análise da percepção do risco que esses idosos teriam sobre a pandemia, sendo a maioria dos artigos selecionados de metodologias qualitativas. Os autores Sattari e Billore (2020) destacaram a importância de analisar idosos em países em desenvolvimento, como fizeram na Índia e no Irã. Em suma, as respostas mostram que os idosos entrevistados neste estudo passaram por uma jornada de três etapas sobre suas experiências ao lidar com a pandemia, sendo a primeira choque e medo, a segunda aguardar e ver o que há por vir e, por último, aceitação e adaptação.

Estudos também levantaram o fator comunicacional e tecnológico do período, como o que foi feito na China, que conclui que pessoas com mais idade têm mais propensão a espalhar boatos, como explica o autor:

Grupos de meia-idade e idosos, definidos como pessoas com mais de 46 anos, são uma parte muito importante da comunicação no que diz respeito ao processo de disseminação de boatos. Isso porque, em primeiro lugar, eles representam 41,38% da população total atual na China, de acordo com o anuário estatístico de 2019. Em segundo lugar, as pessoas mais velhas têm muita experiência social e as pessoas de meia-idade têm um status familiar mais alto na China; portanto, outras faixas etárias tendem a ouvir os dois grupos. Terceiro, diante da enxurrada de informações relacionadas à pandemia, grupos de meia-idade e idosos com baixa alfabetização midiática e qualidades culturais relativamente fracas têm baixa capacidade de discriminação de rumores, o que os leva a serem mais suscetíveis a aceitar rumores e espalhar rumores (Sun *et al.*, 2020, p.1).

Além disso, o estudo explica que fatores como ansiedade, gravidade percebida das consequências, presença de um líder de opinião e seu grau em acreditar em rumores influenciam os mais velhos a serem mais suscetíveis a compartilhar, via aplicativos de mensagens de celular, um boato.

Um estudo que merece destaque por ser o único em seu público-alvo e que, de alguma maneira, está entrelaçado com esta pesquisa, é o de Faas, Jarrar e Bautista (2022) sobre a população LGBTQIA+ idosa dos EUA. Os autores constataram que “pessoas LGBTQ+, especialmente indivíduos mais velhos e transgêneros, têm experiências únicas com riscos e segurança pública e profissionais e organizações de saúde (por exemplo, atendimento heteronormativo, insensibilidade traumática, despriorização de tratamentos essenciais como eletivos)” (Faas, Jarrar e Bautista, 2022, p.411). O estudo identificou uma correspondência dos participantes entre a maneira como o governo respondeu à pandemia de Covid-19 e a epidemia de AIDS/HIV dos anos 1980.

Os autores defendem que é preciso conectar a gestão da pandemia “aos princípios de redução de danos desenvolvidos por organizações de base para sugerir novas formas de pensar o contágio e organizar o distanciamento físico, sem deixar de socializar para cuidar da

saúde física e mental das pessoas, especialmente os mais marginalizados como idosos LGBTQ+” (Faas, Jarrar e Bautista, 2022, p.411).

Com todo o arcabouço teórico e reflexivo estudado para esta dissertação e apresentado até aqui, foi preciso então escolher uma metodologia adequada para este grupo e que possa investigar os objetivos aqui planejados. A partir dessa revisão bibliográfica técnica de GF pareceu eficaz para o seu trabalho como mais uma contribuição para a bibliografia sobre idosos na pandemia de Covid-19.

3.5. Grupo de Risco

Com o estouro da pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo, alguns estudos apresentaram dados de alta mortalidade em maiores de 60 anos (Porto *et al.*, 2021; Dos Santos *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2020). O fato dessa parcela da população frequentemente possuir comorbidades advindas pela idade os tornou mais vulneráveis a ter um desenvolvimento grave da doença, aumentando o risco de morte.

Apesar desse risco aumentado, não só os idosos tiveram seu cotidiano afetado, como uma grande parcela da população também considerada mais vulnerável, como aponta Cerqueira (2021),

Os impactos sociais da Covid-19 foram sentidos, sobretudo, entre aqueles que estão em situação de risco ou vulnerabilidade, como pessoas vivendo em situação de rua, com transtorno mental, deficiência, com HIV/Aids, LGBTQ+, moradores de favelas e periferias, população indígena, quilombola, negra, ribeirinha, carcerária, trabalhadores informais, crianças e adolescentes. Em paralelo, a pandemia ampliou os grupos de vulneráveis ao impactar o cotidiano de idosos, profissionais da saúde e aumentar o contingente de desempregados e subempregados (Cerqueira, 2021, p. 210).

Estudos vêm mostrando resultados similares de que o vírus apenas intensificou as desigualdades sociais já existentes há séculos no Brasil e uma atual instabilidade política (Ribeiro *et al.* 2021; Bamba e Smith, 2021; Pinheiro *et al.*, 2020). Populações já invisíveis ficaram em situações de miséria e grupos já menosprezados não receberam o cuidado devido. Os governos deveriam montar planos de prevenção adequados e personalizados às suas necessidades.

Esses fatores contribuíram para uma atenção redobrada dos profissionais da saúde e dos governantes sobre o tratamento dado a esse grupo no contexto pandêmico. Também receberam atenção especial as pessoas acima de 60 anos e pessoas com comorbidades, que foram classificadas como "Grupo de Risco", independentemente da condição social e de saúde. Dentro das principais comorbidades, apresentam-se: doenças cardiovasculares

(hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, angina e insuficiência cardíaca), doença renal crônica, doença neurológica crônica (doença de Alzheimer e doença de Parkinson), doença respiratória crônica (enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquite), diabetes, artrite, asma, câncer, depressão e obesidade (Nunes *et al.*, 2020). Essa classificação buscou evitar lotação em leitos hospitalares e possibilidade de óbito.

As ações de isolamento social para a contenção da pandemia trouxeram uma problemática para o grupo idoso em questão, visto o número deles que moram sozinhos ou apenas com o cônjuge e já apresentam condições de isolamento social. Para os idosos, o isolamento pode representar solidão e abandono, já que não são mais força de trabalho para desenvolvimento econômico de sua comunidade, acabam não tendo suas necessidades supridas por falta de atenção de atores sociais diversos (Pezzuti, Figus, e Lauriola, 2021; Gonçalves *et al.*, 2022; Solić *et al.*, 2021; Almonacid-Fierro *et al.*, 2021).

O avanço da idade naturalmente traz comorbidades e algumas doenças, o que torna um indivíduo com mais de 60 anos mais propenso a ter uma versão grave da doença Covid-19. Os métodos adotados para prevenir e proteger esse grupo etário da Covid-19 basearam-se em controle, como explicam Schuch, VÍctora e Siqueira:

“Em um país desigual como o Brasil, em que as políticas de gerenciamento da pandemia têm enfatizado ações de proteção à economia e o incentivo moral ao isolamento social, a conformação da noção de grupo de risco suscita discursividades públicas e exclusivos programas de restrição da circulação para o grupo de idosos em que o *cuidado* com essa população se mimetiza em *controle* e regulação das condutas” (Schuch, VÍctora e Siqueira, 2021, p.149, grifo do texto).

Tais políticas adotadas acabam ressaltando alguns preconceitos e sensibilidades relacionados ao envelhecimento, como a falta de autonomia, falta de discernimento para tomar decisões e sua característica dominante como teimosia e dependência, levando a tratar as pessoas nessa faixa etária de maneira infantilizada e hostil. Inclusive, foi possível identificar em redes sociais alguns memes relacionados com a situação, como o “cata veio”, um carro que sairia buscando idosos que insistem em permanecer na rua. Com isso, “a produção do estereótipo de um velho teimoso, sem capacidade de discernimento dos riscos e que pode e deve ser corrigido por mecanismos disciplinares aprisionadores conta uma história única sobre velhice, associada à incapacidade e à dependência” (Schuch, VÍctora E Siqueira, 2021, p.150).

A partir desse contexto, alguns pesquisadores têm demonstrado o quanto a noção de grupo de risco tem reforçado estigmas associados ao envelhecimento (Beltrão, 2020; Debert,

1999; Dourado, 2020; Henning, 2020; Pait, 2020), ecoando o que tem sido chamado de ageísmo, etarismo, idosismo, idadeísmo, gerontofobia ou velhofobia.

Outro fato a ser destacado foi o anúncio da OMS sobre a 11ª atualização da Classificação Internacional de Doenças em julho de 2021. Segundo a Agência Câmara de Notícias³⁴, a proposta era substituir o termo senilidade (código R-54) por “old age” (código MG2A), que significa velhice. A explicação para a velhice entrar no CID é de que, mesmo não sendo classificada como doença, a velhice ou senilidade, foi incluída na Classificação porque reúne fatores que influenciam a saúde. Muitos médicos e instituições especializadas em geriatria fizeram severas críticas em relação à mudança. Isso porque abriu-se margem para que a investigação de óbito por qualquer doença não fosse tão profunda, sendo anotado apenas velhice no atestado, o que impede um monitoramento de outras doenças e a elaboração de políticas públicas para essa idade, além do aumento do preconceito³⁵.

O que a realidade de relatos mostra sobre essa idade é que os indivíduos são bastante ativos, ajudando em tarefas da casa e familiares, sendo um ponto de apoio da família e, algumas vezes, até financeiro. O que se exclui na narrativa idadeísta que domina os cuidados com o grupo de risco é que o grupo de idosos é bastante heterogêneo, ativo e importante na estrutura familiar. Muitas vezes o que acontece é uma adaptação mais lenta aos novos hábitos, o que gera um pouco de esquecimento e descuido durante esse processo. Com o medo geral da sociedade perante os riscos do vírus, muitos comportamentos foram de intolerância em relação à adaptação dos idosos.

O que se torna importante é aprofundar os estudos para compreender como esse grupo se adaptou durante a pandemia, como se sentiu ao ser classificado como grupo de risco e como as notícias influenciaram esse contexto. Complementando com Schuch *et al.* (2021, p.156), “a atenção às narrativas das pessoas sobre suas dinâmicas de vida conduz a uma perspectiva sobre cuidado baseada no que realmente importa para elas, além de ressaltar a própria potencialidade política do cuidado”.

³⁴ Veja mais em: <https://www.camara.leg.br/noticias/786247-debatedores-pedem-retirada-do-termo-velhice-da> acessado em 13 de set de 2021.

³⁵ Especialistas discordam do uso do termo velhice em lista de doenças. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/especialistas-discordam-do-uso-do-termo-velhice-em-lista-de-doencas>, acessado em 20 de abril de 2022.

4 PERCURSOS METODOLÓGICOS

Como tratado até aqui, esta pesquisa se insere no campo da Percepção Pública da Ciência e Tecnologia, tomando como afunilamento da área científica o caso da pandemia sanitária do vírus Sars-Cov-2 e se debruçando mais especificamente sobre a população acima de 60 anos, grupo que já viveu muitas crises e foi classificado como grupo de risco. Para cumprir com os objetivos aqui prometidos, citados na introdução, foi escolhida a metodologia dos Grupos Focais, explicada mais adiante, e três grupos específicos para investigação, apresentados no item 4.2. Detalhes do percurso metodológico tomado pela pesquisadora são esmiuçados no item 4.3, assim como algumas dificuldades e obstáculos da pesquisa.

4.1. A Técnica dos Grupos Focais

Em vista das informações coletadas sobre a população idosa e a pandemia de Covid-19, optou-se por usar a metodologia de Grupo Focal por poder incluir pessoas analfabetas, relutantes em participar sozinhas de entrevistas com o pesquisador e pessoas que acreditam que não tenham nada a acrescentar ao assunto, visto que podem ser incentivadas pelos outros membros do grupo a compartilhar percepções, ideias, opiniões (Kitzinger, 1995).

A metodologia de Grupo Focal também contribui para que experiências sejam contadas em uma linguagem informal, visto que a comunicação interpessoal é bastante rica em detalhes e como expõe Kitzinger (1995, p. 300): “Através da análise do funcionamento do humor, do consenso e da discordância e examinando os diferentes tipos de narrativa usados dentro do grupo, o pesquisador pode identificar o conhecimento compartilhado e comum”.

Esse método de pesquisa colabora para a livre manifestação e participação espontânea. Trata-se mais de um debate do que uma entrevista. O método é útil para explorar conhecimentos e experiências das pessoas e pode ser usado para examinar não só o que as pessoas pensam, mas como elas pensam e por que elas pensam dessa maneira, segundo Kitzinger (1995). Permite também fazer uma análise qualitativa de um assunto baseado na percepção do grupo, o que as pessoas julgam importante e pertinente.

A metodologia de grupos focais é descrita por Powell e Single (1996, p. 449 in Gatti 2005, p. 7) como “um conjunto de pessoas selecionadas e reunidas por pesquisadores para discutir e comentar um tema, que é objeto de pesquisa, a partir de sua experiência pessoal”.

Os primeiros usos de importância de Grupos Focais se deram dentro do Marketing nos anos 1920, e por Robert Merton nos anos 1950, quando o objetivo era estudar qual o efeito de propagandas de guerra na população. Também é amplamente usado em época de eleição, em estudos das Ciências Sociais e para avaliar a percepção da população em relação a doenças e

saúde pública. Seu uso pode ser aplicado em diversas áreas, mas para a Comunicação tem grande valia por permitir analisar a percepção pública sobre um tema específico que se queira investigar, ou mesmo sobre como as pessoas ou grupos definidos consomem ou avaliam os meios de comunicação disponíveis em cada época.

Segundo Gatti (2005) e Kitzinger (1995), o grupo é denominado focalizado pois envolve a realização de uma atividade coletiva, mas com foco em um tema de interesse. Usa-se essa metodologia quando se quer compreender diferenças e divergências, contraposições e contradições sobre um determinado assunto. Assim, é possível entender o processo de construção da realidade por determinados grupos sociais, incluindo sua cultura e avaliando a influência de um indivíduo sobre outro. Em um contexto como a pandemia, pode ser que algumas pessoas, ao responderem questionários ou darem entrevistas, se inclinam a ser “politicamente corretas”, afirmando que não descumpriram o isolamento, que seguiram as medidas sanitárias preconizadas pelas autoridades de saúde ou por familiares, entre outras atitudes consideradas fundamentais. Mas em um grupo de pessoas, principalmente entre pessoas conhecidas, em um ambiente mais informal que o da pesquisa, é possível que admitam não terem feito exatamente da forma prescrita ou que mudem o rumo de suas afirmações de acordo com a aceitação ou não do grupo como um todo.

A metodologia também permite analisar diferentes grupos dentro de uma mesma categoria. Como explicado no capítulo anterior, a população idosa é bastante heterogênea e diversificada, tornando difícil investigar qual a percepção da faixa etária em geral. Portanto, esta pesquisa qualitativa e não generalizável pretende buscar tipos de grupos distintos para comparar suas diferentes percepções. Como será detalhado e justificado adiante, buscou-se um grupo religioso, um grupo militante e um grupo ativo para análise de percepção.

A escolha de trabalhar com grupos pré-existentes (que já se conhecem e convivem uns com os outros) permite observar, como diz Pires (2018, p.73), “fragmentos de interações que se aproximam das que ocorreriam naturalmente, em uma reunião desse grupo em circunstância que não fosse a da pesquisa”.

Espera-se também que a informalidade, aliada ao fato dos grupos serem de conhecidos, colaborem com o desafio de estimular a memória de mais de dois anos de pandemia e suas mudanças ao longo do tempo e das descobertas científicas, assim como o esquecimento e amenização das dificuldades que, com o tempo, tendem a parecer menos sofridas. Essa exposição está relacionada com o engajamento público que, segundo a *American Association for the Advancement of Science* (AAAS, s/d), faz parte de um

aprendizado mútuo, aumenta a familiaridade do assunto e pontos de vista. Aumenta a relevância, e ciência é relevante em muitos aspectos de nossa vida. As pessoas entendem o básico de ciência, mas às vezes se sentem desconfortáveis ou discordam dela, o que faz parecer que educação científica não é suficiente. Só o entendimento não é suficiente, é preciso engajamento na ciência, é preciso ter atitudes, tomar decisões baseadas em ciência. A interatividade e a compreensão aumentam com a exposição ao tema, construindo oportunidades de diálogo.

O grupo focal é também um “recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos” (Veiga e Gondim, 2001, apud Gondim, 2003, p. 151). Os participantes avaliam o que foi apresentado de acordo com sua experiência de vida.

A metodologia permite subentender as motivações e visões sobre o foco em questão pelos membros do grupo, permitindo determinar certos núcleos de significação, que são:

[...] temas os mais diversos, caracterizados por uma maior frequência (pela repetição ou reiteração), pela importância enfatizada nas falas dos informantes, pela carga emocional presente, pelas ambivalências ou contradições, pelas insinuações não concretizadas (Aguiar; Ozella, 2006, p.13).

4.1.1. Instrumentos necessários e etapas de execução

Usualmente é necessário para a metodologia, como explicam Gatti (2005) e Gondim (2003), a presença de um moderador e um ou mais observadores no momento do encontro do grupo focal. O moderador é quem orienta o debate, não permitindo que o assunto desvie demais de seus objetivos e solicitando que algumas ideias sejam reforçadas, quando necessárias, pelos participantes. Aos observadores cabe a função de gerar anotações sobre suas percepções particulares notadas durante o debate, incluindo linguagem corporal e a interação entre participantes. Eles devem anotar *insights*, pequenos detalhes e possíveis conclusões.

Voltando ao moderador, este deve preparar um roteiro de perguntas previamente, que cercam os objetivos de sua pesquisa, para estar preparado para momentos de silêncio ou dispersão durante o debate (apêndice C). As perguntas não necessariamente precisam ser feitas em sua totalidade e nem seguir a ordem listada pelo moderador, tudo depende de como é o andamento de cada grupo. O objetivo do roteiro é ter pontos-chaves para nortear a discussão.

“No primeiro momento, o moderador deve oferecer informações que deixem os participantes à vontade, sabendo o que deles se espera, qual será a rotina da reunião e a

duração” (Gatti, 2005, p. 29). Em seguida, o moderador oferece algum material que estimule o debate. Pode ser uma pergunta, uma frase, a apresentação de um produto, um texto ou um vídeo. Ao longo da atividade, o moderador irá direcionar a conversa, quando necessário, para o grupo focar no que pensa sobre o ponto focal. Também haverá a participação de observadores para tomar notas sobre o debate e enriquecer futuras análises. “O moderador de um grupo focal assume uma posição de facilitador do processo de discussão, e sua ênfase está nos processos psicossociais que emergem, ou seja, no jogo de interinfluências da formação de opiniões sobre um determinado tema” (Gondim, 2003, p.151).

Em relação à função do moderador, os apontamentos de Gatti (2005) merecem extrema atenção: na condução do grupo focal, é importante o respeito ao princípio da não diretividade, e o facilitador ou moderador da discussão deve cuidar para que o grupo desenvolva a comunicação sem ingerências indevidas da parte dele, como intervenções afirmativas ou negativas, emissão de opiniões particulares, conclusões ou outras formas de intervenção direta.

Neste momento, o importante é que “privilegia-se a seleção dos participantes segundo alguns critérios – conforme o problema em estudo –, desde que eles possuam algumas características em comum que os qualificam para a discussão da questão que será o foco do trabalho interativo e da coleta do material discursivo/expressivo” (Gatti, 2005, p. 7).

Para a dinâmica de grupo, Krueger (1994) e Morgan (1998) recomendam um local acolhedor, informal, de fácil acesso e previamente preparado. Somado a isso, os primeiros momentos do moderador com o grupo são cruciais para criar uma atmosfera receptiva, dinâmica e que deixe os participantes à vontade para compartilhar suas histórias, concordarem ou discordarem entre si sem a preocupação de serem julgados.

As anotações dos observadores são analisadas pela pesquisadora principal posteriormente, assim como uma reunião com as considerações que a equipe tem a oferecer. As transcrições serão organizadas por grupos de percepções identificados pela pesquisadora através da análise de conteúdo, segundo Kitzinger (1995) e Krueger (1994). As repetições de palavras serão investigadas, assim como a linguagem corporal nos vídeos. Todo o conteúdo estará em planilhas Excel, separados por transcrições, observações e imagens. Mais detalhes da análise se encontram no item 4.3.1.

Uma pesquisa próxima a esta é a de Pires (2018), que utilizou a metodologia de grupos focais com mulheres da terceira idade para analisar a percepção da ciência em um estudo de caso com matérias do Jornal Nacional. A tese de Ramalho e Silva (2013) também explorou a metodologia com o JN, que é o telejornal de maior audiência no país. Carvalho

(2020) explorou a ciência na televisão a partir de adolescentes, assim como a monografia de Reznik (2018).

Por fim, ressalta-se que os grupos focais são gravados em áudio e vídeo para fins de análise posterior, nenhum áudio ou vídeo será divulgado para além da equipe desta pesquisa, sendo o conteúdo apresentado apenas em formato de transcrição. A autorização para registro de voz e imagem está no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma das etapas mais importantes da pesquisa é a escolha dos grupos a serem recrutados, levando em conta suas características, disposição para participar do estudo, acessibilidade do local e os objetivos que se deseja investigar.

4.2. Os sujeitos da pesquisa

A seleção dos três grupos foi feita segundo Kitzinger (1995), que aconselha trabalhar com grupos pré-existentes (que já se conhecem e convivem uns com os outros) pois permite a observação de interações que se aproximam das que ocorreriam naturalmente, em uma reunião desse grupo em circunstância que não fosse a da pesquisa. Segundo o autor, os grupos são apropriados para casos em que há a intenção de permitir a manifestação dos participantes ao explorarem questões de importância para eles, em seu próprio vocabulário, gerando suas próprias perguntas e perseguindo suas próprias prioridades.

Uma vantagem adicional é que os amigos e colegas podem relacionar comentários uns dos outros com incidentes compartilhados em suas vidas diárias. Eles podem desafiar uns aos outros sobre as contradições entre o que eles professam crer e como eles realmente se comportam (Kitzinger, 1995, p.300).

Portanto, pensou-se em grupos de encontro de idosos para serem sondados, como aula de hidroginástica, dança de salão, igrejas, centros de convivência e até casas de longa permanência. Com essas opções, a pesquisadora percebeu que os grupos teriam perfis diferentes devido à heterogeneidade do grupo acima de 60 anos. A partir daí, escolheu-se o critério de buscar um grupo ativo, com atividades mais críticas e reflexivas, além de prezar por essa heterogeneidade, tão presente na faixa etária selecionada. Uma das atividades em voga atualmente são as chamadas Universidades da Terceira Idade, presentes em vários municípios do território nacional. Pensando nesse caráter de grupo de estudos/críticas/atividades é que o programa de extensão UniversIDADE, da Unicamp, foi escolhido como o primeiro grupo.

O UniversIDADE trabalha desde 2015 temas subjetivos e sensíveis para a faixa etária acima de 50 anos, como sonhos, escolhas, possibilidades e o luto. Acredita-se que os

participantes sejam mais críticos e abrangentes em suas percepções, além de serem bastante ativos nas atividades. O programa *Universidade*, segundo seu próprio site, foi criado para proporcionar às pessoas da comunidade da Unicamp, Campinas e Região condições para a preparação do indivíduo em estágio pré-aposentadoria, aposentadoria e pós-aposentadoria. Inclui diversas opções de atividades gratuitas, que vinculam a educação acadêmica à educação popular.

Sua organização é integrativa, interdisciplinar e semestral, com quatro grandes áreas temáticas, os Pilares (Eixos) do programa, nos quais são oferecidas diversas atividades, com a participação voluntária de docentes, funcionários, alunos da graduação e da pós-graduação da Unicamp e de outros profissionais externos nas áreas: educacional, biológica, social, cultural, psicológica, filosófica, enfermagem, médica, fisioterapia, econômica, esportiva e outras áreas correlatas³⁶.

Com a cidade de Campinas contemplada, desejou-se buscar grupos de idosos em outros municípios, ainda dentro do estado de São Paulo, de fácil acesso e que representassem menor custo para a pesquisa³⁷. Assim, foi selecionado o município de Botucatu, cidade da pesquisadora e com a vantagem de ser o segundo lugar no Brasil a realizar a vacinação em massa. Na cidade, a pesquisadora conseguiu encontrar um acesso facilitado a um grupo religioso evangélico. Embora tenha se mostrado um pouco fechado a pesquisas acadêmicas e pessoas externas, membros dessa comunidade aceitaram fazer parte da pesquisa.

Com quase 150 mil habitantes, Botucatu foi beneficiada por uma campanha de vacinação em massa, a partir de um acordo entre o governo do estado, da prefeitura municipal e da Unesp, Universidade Estadual Paulista, que abriga os cursos de medicina e enfermagem. Por ser uma cidade menor, buscou-se um grupo religioso para investigar o quanto a crença e a fé podem se envolver na percepção da doença durante o período. Entre todas as religiões pesquisadas, encontrou-se uma que tem pilares de cura e salvação³⁸.

A escolha pela investigação com viés religioso se deu pelo fato de que muitas vezes ciência e religião se cruzam e se confrontam, como já explorado por Falade e Bauer (2018) e Soares *et al.* (2017). As crenças trazem certezas, enquanto a ciência trabalha sempre com dúvidas, e essa dicotomia será objeto nesta pesquisa, com especial atenção a esse grupo. A Igreja Evangélica Quadrangular (IEQ) tem a visão que representa os 4 aspectos do ministério de Jesus Cristo: Salvador, Batista com o Espírito Santo, Curador e Rei. Fundada nos EUA em

³⁶ <https://www.programa-universidade.unicamp.br/> Acesso em 16 de jun de 2022.

³⁷ Lembrando que a bolsa de mestrado concedida pela CAPES não dispõe de reserva técnica.

³⁸ <https://www.facebook.com/quadrangularvilasaolucibotucatu/> Acesso em 16 de jun de 2022.

1922 pela Irmã Aimee, o lema bíblico da Igreja do Evangelho Quadrangular é o texto do versículo de Hebreus 13:8: Jesus Cristo é o mesmo ontem, e hoje, e eternamente. A Igreja é uma denominação cristã evangélica pentecostal e foi escolhida, entre outros templos religiosos de Botucatu, por ter acolhido melhor a ideia de pesquisa com seus integrantes.

Para o último grupo, uma das possibilidades com vista de aumentar a diversidade dos grupos focais trabalhados foi uma associação para pessoas LGBTQIA+ idosas, um grupo único no país que tem sede na cidade de São Paulo (e conta com filial no Rio de Janeiro), uma cidade dentro das possibilidades de acesso para pesquisa. Portanto, para o terceiro grupo, preferiu-se associar outras experiências pessoais passadas ao momento atual. Relembrando a epidemia de AIDS sofrida no mundo na década de 80 e por sugestão de um colega de mestrado, buscou-se grupos LGBTQIA+ de idosos para investigar se há relação entre os dois eventos e se os preconceitos vividos naquela época alteram a percepção da pandemia de Covid-19. Como o grupo encontrado é de São Paulo, se encaixa em um perfil acessível para a pesquisadora, com sede e proximidade espacial.

A associação EternamenteSOU, segundo dados do seu próprio site, é pessoa jurídica de direito privado, constituída sob a forma de Associação, por tempo indeterminado, sem fins econômicos, políticos ou partidários. Sem fins lucrativos, iniciou os trabalhos em 2017 na cidade de São Paulo com objetivo de atuar em prol das pessoas idosas LGBTQIA+, através da implantação de serviços e projetos voltados ao atendimento psicossocial a esta população. Segundo a própria associação, considerando o preconceito, a intolerância e a invisibilidade sofrida por esse público, a EternamenteSOU desenvolve um trabalho integrado e multidisciplinar com um grupo de voluntários de modo a favorecer a inclusão social, protagonismo, proporcionando uma velhice digna e ativa, além da garantia de direitos humanos e promoção da cidadania LGBTQIA+ acima dos 50 anos. Suas atividades giram em torno de atendimento multidisciplinar, orientação de bem estar e saúde, atividades recreativas, programas e oficinas para integração entre as diversas idades da população LGBTQIA+, além da promoção da cidadania dos mesmos³⁹. A associação está oficialmente presente apenas nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro e é uma das únicas no mundo com essa proposta de tratar as velhices LGBTQIA+.

Um ponto em comum entre as três cidades é que são contempladas com Hospitais das Clínicas das três universidades estaduais de São Paulo (USP, Unesp e Unicamp), o que

³⁹ <https://eternamentesou.org/> acesso em 16 de jun de 2022.

converge para as cidades terem maior cobertura na área da saúde, mais condições para ter atendimento de qualidade e atenção aos idosos.

Após a definição dos alvos de pesquisa, como justificado acima, para conseguir exercer o recrutamento e a execução do grupo, a pesquisadora iniciou contato com os coordenadores dos grupos e com o pastor de uma das igrejas quadrangulares por meio digital e, posteriormente, presencial.

4.3. Coleta de dados: a dinâmica dos grupos focais

Uma etapa a ser considerada nesta pesquisa é o recrutamento de voluntários. Neste caso, a pesquisadora optou por visitar as sedes escolhidas em um dia de encontro comum, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Ciências Humanas da Unicamp (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no apêndice A). O procedimento seguido foi a pesquisadora se apresentar e apresentar a pesquisa, levantando possíveis interessados. Durante esse período iniciou-se o processo de elaboração do questionário. O objetivo do questionário é captar algumas informações dos participantes para futuras análises e verificar se estão mental e psicologicamente aptos para participar (mais detalhes no item 3.3.1).

Após aprovação do CEP (número do CAAE: 56499222.0.0000.8142), os grupos foram agendados com apoio dos coordenadores e os preparativos técnicos incluíram: itens para alimentação dos grupos; local confortável com mesas e cadeiras dispostas em círculo ou oval; roteiro prévio de questionamentos para o moderador instigar o debate quando necessário; preparação do moderador e dos observadores; preparação de equipamentos para gravação; convites atrativos o suficiente para recrutamento de voluntários dispostos a participar; elaboração de crachás; cronograma de atividades, com apresentação dos participantes e da proposta da reunião.

É importante a preparação de um local habitual para os participantes assim como é imprescindível que seja agradável e confortável, visto que a metodologia busca uma conversa cotidiana dos participantes, em que os fatores “estar participando de uma pesquisa” e “buscar ser o politicamente correto” devem ser evitados o máximo possível. Esses apontamentos são lembrados na crítica pertinente de Jasanoff (2005) sobre as *surveys* da área de PPCT e PUS (*Public Understanding of Science*). A autora afirma que existem diversos tipos de conhecimentos a serem levados em conta quando ouvimos a população e que “presume-se que os governos democráticos sejam capazes de discernir as necessidades e desejos de seus cidadãos e de implantar a ciência e a tecnologia efetivamente para atendê-los” (Jasanoff,

2005, p.247). Portanto, as reações do público desempenham um papel crucial na formação das interações do governo e das ciências da vida. “A ciência, não menos que a política, deve se adequar a essas formas estabelecidas de conhecimento público para obter amplo apoio – especialmente quando a ciência ajuda a garantir escolhas coletivas significativas” (Jasanoff, 2005, p.249). Assim, acredita-se que um estudo aprofundado sobre as múltiplas percepções possíveis da sociedade seja de extrema importância.

Portanto, os participantes se sentirem à vontade e serem sinceros são fatores que alteram os resultados da pesquisa e exigem atenção do pesquisador. Para a realização do grupo seguiu-se um roteiro de perguntas em que o encontro se divide em três momentos: inicial, para cortar o gelo; intermediário, onde assuntos tangentes à pesquisa são abordados; e o final, em que o cerne dos objetivos são abordados (Kitzinger, 1995). Durante o processo de elaboração do questionário, optou-se por mudar a ordem das questões, deixando as tangentes para o final e a parte principal no meio da pesquisa, buscando evitar um cansaço prematuro do grupo, que poderia prejudicar o cerne do estudo (é possível analisar o questionário final no Apêndice C). A dinâmica é flexível dependendo do grupo, cabe ao mediador/pesquisador perceber o ritmo, cansaço e produtividade de cada grupo. É necessário também gravar a dinâmica, de preferência em imagem e som, para futuras análises, buscando não deixar nenhum participante acuado com as câmeras.

O debate costuma gerar bastante conteúdo e os participantes estimulam outros para falar. Porém, vale ressaltar algumas limitações, pois a metodologia também pode causar dispersão do assunto ou constrangimento para algum participante, gerando desconforto geral e pouco conteúdo de análise. É preciso manter o foco no assunto, os participantes precisam sentir confiança e o convite ser motivador e atraente. O grupo deve ter características comuns e certa vivência com o tema.

Para testar as hipóteses da pesquisa, o roteiro e o questionário, a pesquisadora elaborou uma pesquisa piloto no prédio do Labjor/Unicamp, com voluntários recrutados pelo método bola de neve através da pesquisadora e sua orientadora. Mesmo sendo condições diferentes de pesquisa (um local não comum, participantes desconhecidos uns aos outros e conhecidos das recrutadoras), foi possível testar todas as preparações feitas. A dinâmica durou cerca de 1 hora, tirando as apresentações, explicações e tempo para o café, e foi possível explorar todos os assuntos desejados, com participação satisfatória dos 4 participantes (sendo 2 mulheres e 2 homens).

O grupo acabou constituindo um caráter de classe média, com 2 aposentados sem atividade laboral, 1 aposentada com atividade laboral e 1 participante ainda na ativa. Três

participantes eram brancos e um era negro. Todos são moradores da cidade de Campinas-SP, têm filhos e nenhum manifestou ter alguma comorbidade.

Como resultados preliminares quanto à análise de conteúdo do grupo focal piloto, há uma tendência de que as mulheres sejam mais protegidas pelos filhos e os homens se sentirem mais na obrigação de cuidar da família. 3 dos 4 participantes apresentaram o medo e a incerteza como constante no início da pandemia, mas foram se adaptando ao longo do tempo. Todos foram favoráveis à vacinação e não usaram nenhum medicamento preventivo. Um fato curioso foi a negação dos participantes em se identificar como grupo de risco, pois têm saúde e se cuidam, acreditam que o vírus não os afetaria gravemente, como poderia afetar outros muito mais jovens do que eles.

Quanto à comunicação, todos confirmaram receber notícias falsas ou duvidosas em suas redes sociais. Alguns participantes buscam confirmar com familiares, outros afirmaram não dar atenção a nada que recebem pelas redes e aplicativos de mensagens por saber que há uma circulação grande de mentiras. Foi possível notar que mesmo tomando os cuidados com *fake news*, o grupo às vezes se sentia confuso e inseguro com a quantidade de mensagens que recebia.

4.3.1. O roteiro de perguntas

Seguindo a proposta de Kitzinger (1995), Krueger (1994) e Morgan (1998) é preciso ter um roteiro de perguntas para o mediador estar preparado. Elas não necessariamente guiam rigidamente a conversa entre o grupo, como tampouco precisam seguir a ordem em que estão. Para organização, são separados três momentos do grupo, como já descrito, e que estão no roteiro do apêndice 2. O questionário passou pela revisão da orientação, da banca de qualificação e pelo teste piloto para chegar ao seu formato atual.

Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico e de hábitos informativos. Foram solicitados dados como idade, cidade e bairro de moradia, com quem a pessoa mora atualmente, escolaridade, renda familiar, se tem plano de saúde, frequência do uso de celular, TV, internet e rádio para se informar e o uso do celular para se comunicar com parentes e amigos.

Foi elaborado, a partir da base teórica da escala de Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (AVD) utilizadas na área de saúde (Brasil, 2007), um questionário de condições de saúde caso fosse necessário avaliar a autonomia e independência dos participantes. As questões (apêndice

1), se baseiam em perguntar quanto de ajuda o indivíduo necessita para atividades básicas como banho, troca de roupas, controle financeiro, compras, entre outros.

Seguindo a metodologia, os passos a seguir são a transcrição do conteúdo e a análise dos apontamentos feitos, incluindo cada expressão, olhar, movimentos de mãos e fala. Todos os componentes da comunicação são importantes para interpretar no que um indivíduo concorda ou não sobre o que foi dito. As análises envolvem o relacionamento em grupo sobre a exposição de opiniões e a noção de risco relatada por Di Giulio, Pereira e Figueiredo (2008).

Assim, frente uma primeira leitura das transcrições, capta-se temáticas abrangentes a todos os grupos, elaborando o primeiro core de categorias para avaliar e comparar os trechos selecionados. Essas categorias são avaliadas e comparadas entre os grupos, mostrando como cada um reagiu dentro de cada categoria.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM OS GRUPOS FOCALIS

5.1. Processo de Análise dos Dados

Após as transcrições, feitas pela própria pesquisadora, deu-se início a análise de conteúdo orientada segundo Kitzinger (1995), Krueger (1994) e Gatti (2005), destacando trechos de falas que poderiam ser passíveis de análise e descartando outros trechos que não se referiam à pesquisa. A partir do conteúdo encontrado nessa primeira leitura exploratória, foi possível elaborar categorias de análise frente a certas temáticas que se repetiram em todos os grupos. As categorias também foram filtradas frente aos objetivos principais desta pesquisa. Em seguida, os trechos das falas foram distribuídos entre as categorias encontradas, para futura comparação.

Frente ao primeiro grupo realizado e analisado, do grupo do programa UniversIDADE, chamado aqui de Grupo Focal 1 (GF1), foram elencadas categorias para análise e comparação. Definido esse primeiro core de categorias, foi realizado o mesmo procedimento com os demais grupos – sendo GF2 o grupo evangélico e GF3 o grupo da associação EternamenteSOU. Após as classificações dos trechos de cada grupo nas categorias, deu-se início à análise comparada para obtenção das discussões da pesquisa – detalhes dos resultados e as conclusões são esmiuçadas nos próximos capítulos. As categorias finais foram:

QUADRO 1: QUADRO EXPLICATIVO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE DOS GRUPOS FOCALIS

Categoria	Definição
Hábitos	hábitos cotidianos que mudaram devido à pandemia e quais vieram para se consolidar.
Percepção de Covid-19	o que se lembra de todo o período e qual mensagem está mais presente na memória.
Percepção de Ciência	relatos e conceitos do que se entende por ciência, se consegue dar explicações científicas de como ela funciona e de como percebeu a relação ciência-pandemia. Propensão a acreditar que ciência traz mais benefícios ou prejuízos.
Desinformação/ <i>Fake News</i>	relatos e dúvidas em relação ao fenômeno da desinformação e suas implicações no período da pandemia.
Percepção da Mídia	entende o que é mídia, qual a função, consome ou não produtos midiáticos, acompanha noticiários; acredita, confia
Como se informou/ compartilhamento de informação	quais meios usa para se informar sobre Covid-19 e quais são/foram as experiências em relação ao compartilhamento de

	notícias - tanto para compartilhar quanto para receber de conhecidos
Vacinação	percepções, experiências pessoais e relatos em relação ao processo de produção, distribuição e comunicação vacinal contra a Covid-19 no Brasil
Pseudociência	informações com viés científico, mas sem lastro na ciência, de outras formas de prevenção contra Covid-19 e teorias da conspiração
Politização/ teor político	a separação entre processos científicos e processos políticos e a confiança/desconfiança da área política (políticos, governos)
Amenização da Covid-19	falas e ações que demonstram que a pandemia não foi tão grave quanto fizeram parecer imprensa, médicos, autoridades governamentais e da área da saúde
Perdas	relatos de luto e perdas de pessoas conhecidas/queridas
Ansiedade	percepção de aumento de ansiedade, depressão e outras doenças relacionadas à saúde mental por conta da pandemia
Autopercepção da idade e pertencimento ao grupo de risco	sentir-se pertencente ou não ao grupo de risco somente devido à idade mais avançada
Comparações com o universo LGBTQIA+	Relatos e comparações feitos entre a pandemia de Covid-19 e a epidemia da AIDS, assim como os preconceitos relacionados em ambos os casos

Fonte: elaboração própria.

5.2. Grupo Focal 1

O primeiro grupo focal da pesquisa foi feito na cidade de Campinas, no dia 31 de agosto de 2022, com um grupo de idosos vinculado ao programa *Universidade*, da Unicamp. Nesta data, os idosos estavam participando do Circuito Saúde, promovido pelo programa e que consiste na realização de uma série de avaliações físicas no dia. Convidados pela pesquisadora, ao final do circuito, dos 200 idosos que participaram do evento, 13 deles aceitaram participar do Grupo Focal. O local foi uma área na parte superior do Ginásio Multidisciplinar da Unicamp e a conversa teve duração de 1 hora, aproximadamente.

O padrão da metodologia foi seguido à risca, a começar pela explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por cada membro e uma cópia foi fornecida para ser levada para casa. O questionário também foi respondido antes do início da atividade. Estavam presentes a pesquisadora, como mediadora e a orientadora e um colega de mestrado como observadores, que também ajudaram no momento de coleta de assinaturas e preenchimento do questionário. O grupo foi gravado em som e áudio. Devido ao período de

pandemia de Covid-19 na Unicamp ainda era obrigatório o uso de máscara em locais fechados, portanto todos os membros estavam usando máscaras, o que dificulta a análise facial e, por muitas vezes, a compreensão da fala. Há uma exceção, o GF1P4 que já estava sem usar máscara durante todo o circuito anterior, mas que em determinado momento, aceitou usar uma máscara doada pela observadora.

Foram recrutados 5 homens e 8 mulheres, com idade mínima de 63 anos e máxima de 86. O grupo acabou sendo composto por um caráter majoritariamente de classe média, com alta escolaridade e que mora sozinho(a) atualmente, como mostra o Quadro 2 abaixo.

QUADRO 2: COMPOSIÇÃO DE MEMBROS DO GRUPO FOCAL 1

Identidade	Idade	Gênero	Bairro	Renda	Com quem mora	escolaridade
1	86	Masculino	Vila Lemos	3 a 5 s.m.	1 pessoa	superior
2	73	Feminino	Taquaral	1 a 3 s.m.	sozinha	fund 1
3	75	Masculino	Santa Isabel	3 a 5 s.m.	sozinho	médio
4	73	Masculino	Betel, Paulínia	5 a 7 s.m.	esposa	superior
5	70	Masculino	V. Industrial	3 a 5 s.m.	2 pessoas	médio
6	63	Feminino	Guanabara	mais de 7 s.m.	1 pessoa	superior
7	67	Feminino	Planalto	mais de 7 s.m.	sozinha	superior
8	67	Masculino	Alto Taquaral	3 a 5 s.m.	sozinha	superior
9	67	Feminino	Miriam	mais de 7 s.m.	marido	superior
10	66	Feminino	Industrial	3 a 5 s.m.	sozinha	médio
11	76	Feminino	Taquaral	1 a 3 s.m.	sozinha	fund 1
12	76	Feminino	NS Auxiliadora	1 a 3 s.m.	sozinha	médio
13	75	Feminino	C. Universitária	5 a 7 s.m.	com marido	superior

Fonte: Elaboração própria.

Ainda com dados do questionário foi possível identificar os hábitos informacionais do grupo, como mostrado no Quadro 3, em que se considerou “frequente” o uso diário, “pouco” o uso de uma ou duas vezes na semana e “raramente” uma vez a cada quinze dias em todos os Grupos Focais realizados.

Uma grande maioria do grupo se mostrou bastante ativa para se informar, usando diversos meios (celular, rádio e TV), além de usar com frequência o celular para falar com familiares e amigos.

QUADRO 3: HÁBITOS INFORMACIONAIS DOS MEMBROS DO GRUPO FOCAL 1

Identidade	Uso de celular geral	Uso de celular para se informar	Uso de TV	Uso de Rádio
1	Frequente	Raramente	Frequente	Raramente
2	Pouco	Pouco	Raramente	Pouco
3	Frequente	Muito	Frequente	Não ouve
4	Frequente	Frequente	Pouco	Frequente
5	Pouco	Pouco	Raramente	Pouco
6	Muito	Muito	Pouco	Não ouve
7	Frequente	Frequente	Frequente	Frequente
8	Frequente	Muito	Muito	Raramente
9	Muito	Muito	Frequente	Raramente
10	Frequente	Frequente	Frequente	Não ouve
11	Muito	Pouco	Pouco	Muito
12	Frequente	Frequente	Raramente	Muito
13	Muito	Frequente	Muito	Raramente

Fonte: Elaboração própria.

Seguindo com a análise de conteúdo após a transcrição do áudio e observação do vídeo, foram identificados como tópicos principais de discussão deste grupo: (i) hábitos de uso de máscara; (ii) percepção da mídia; e (iii) *fake news*. Depois de definidas as categorias de análise do Quadro 1, baseadas em análise prévia dos dados, iniciou-se a análise aprofundada de cada categoria.

Quanto aos hábitos do grupo, a maioria anunciou seguir os protocolos sanitários solicitados na época, como explica uma das integrantes⁴⁰:

GF1P13: “Olha, eu também. Fiquei isolada em casa no primeiro ano, achei ótimo porque aí vai limpar armário, vai limpar... uma beleza, sabe? Eu não saía muito né? Então o primeiro ano foi ótimo. O segundo já comecei a ficar meio enjoada com tudo, mas sempre com alguma atividade. Eu acho que o problema maior foi meu marido que é uma pessoa que não sai de casa e ficava se incomodando com a minha presença lá mexendo em tudo (risadas de todos)”.

GF1P13: “Nunca senti nada, nada, mas tomei [a vacina] direitinho e tudo. E estamos aí, né? Uso máscara sempre, nunca deixei de usar. Mas acho que nós vamos ter Covid como um tema recorrente”.

⁴⁰ Em todas as transcrições dos grupos focais neste capítulo optou-se por deixar as declarações exatamente como foram ditas, não corrigindo eventuais erros para manter a forma falada do voluntário naquele momento.

Sobre usar a máscara, o grupo concordou em ser um hábito que deveria ser incorporado na cultura do brasileiro visto que seu uso ainda era muito recomendado na época em que ocorreu a discussão e as pessoas já haviam se acostumado a ela, dando exemplos que eram comuns e hoje chegam a causar nojo e receio:

GF1P7: “eu já ouvi falar assim, o quanto que é legal o garçom usar máscara, aí eu parei pra pensar e falei acho que é mesmo né? Vai levando a comida, falando em cima da comida. (risos)”

GF1P4: “A gente mudou todos os nossos hábitos. Quero ver se de agora em diante, alguém vai comer um pedaço de bolo no aniversário que alguém soprou em cima do bolo (risos)”

GF1P10: “eu acho que tem que permanecer no mercado luva para a gente manusear os produtos, fruta. Eu sou favorável a isso aí. ”

Foram citados exemplos de como o uso de máscara já é comum em outras partes do mundo, independentemente de haver ou não uma pandemia sanitária:

GF1P9: “A gente ainda não tem o hábito de usar a máscara. Eu me lembro que eu fui para a Califórnia dois anos antes da pandemia e tava tendo um incêndio terrível lá, e quando a gente chegou em São Francisco, tinha muita gente de máscara, lá tem muito chinês e eles usam bastante a máscara. Então nem se falava em pandemia. Quando eles têm uma gripe, eles colocam a máscara para não contaminar quem está do lado. Então eles têm uma cultura de proteger o próximo. Quem não tinha problema andava sem máscara, não ficava com medo de pegar do outro porque o outro punha a máscara se tivesse infectado. Aqui nós não temos essa cultura, aqui a pessoa espirra em cima do outro, tosse dentro do ônibus. Então, nós não temos a cultura da máscara”.

Contudo, o grupo não deixou de comentar que sabia que muitas pessoas não tinham seguido os protocolos e que houveram algumas hipocrisias em relação a isso:

GF1P5: “Só para vocês verem um pouco, tem um cunhado meu, cheguei para ele e [disse]: "Ou, vem aqui na Santo Antônio (igreja), eu vou lá às 19h". Ele vai lá de vez em quando, todo mundo de máscara e tal. Aí ele falou: “você tá louco, véi? Faz mais de ano que eu não vou na igreja, Deus me livre. Por causa da Covid”. Pô, tava todo mundo de máscara e tava dando espaçamento. "Ah não, esquece de igreja," “Onde você tá aí, velho?”, “Ah, eu tô no churrasco aqui na casa de um colega” (risos). E é justo o que pegou o raio da Covid. Na igreja pega Covid, agora no churrasco não”.

Como em todos os grupos focais há relatos de pessoas que não cumpriram à risca os protocolos sanitários, é possível pensar que, para essas pessoas, não havia uma situação de risco para se preocupar, como retrata Boyer (2001), e sua percepção era de estar em segurança sem máscara. Mesmo com a concordância de que a máscara é um item bastante útil, alguns integrantes confessaram não seguir todos os protocolos sanitários e que usar máscara em lugares abertos, longe de pessoas, não faz muito sentido.

GF1P5: “No começo, eu fui xingado pela minha filha, porque eu saía todo dia, não fiquei um dia em casa, porque minha vida é andar, eu gosto de andar, se eu ficar em casa trava coluna, trava a perna, dá dor no braço. Mas saía de máscara assim onde tivesse multidão. Peguei uma multa lá na 13 de Maio [nome da rua] por não usar máscara. Aí eu descí, por exemplo, a Campos Sales [nome da rua], tinha eu e mais três pessoas só. Aí eu falei “pra quê eu vou pôr máscara se não tem ninguém?”

Neste relato também é possível perceber que a pessoa não conseguiu mudar sua rotina por conta do isolamento, e que tinha consciência dos riscos e tomou os cuidados quando julgava necessário. Essas dificuldades de adaptação frente às mudanças também foram correntes em todos os grupos focais realizados, algo em acordo com o que explicam Brotto *et al.* (2021) sobre as particularidades dos idosos na pandemia. É preciso lembrar também estudo de Kornilova (2021), que afirma que as capacidades adaptativas dos idosos dependem dos recursos que possuem. No caso deste grupo, com maior escolaridade e privilégios, os idosos conseguiram se adaptar bem às dificuldades e acabaram se atentando mais em falar sobre a mudança de hábitos do que perdas ou governança.

Dois assuntos particulares surgiram espontaneamente pelo grupo, ou seja, a pesquisadora não perguntou ou citou nada parecido e, mesmo assim, os integrantes do grupo comentaram. A primeira foi sobre a perda de entes queridos e conhecidos:

Moderadora: O que vem à mente quando falamos de Covid-19?

GF1P9: “eu me lembro das pessoas que morreram perto de mim”

GF1P3:” acho que todo mundo perdeu gente”

GF1P7: “Só de vizinho meu, perdi três”

GF1P5: “Na minha família não morreu um de Covid. Teve um que teve Covid, mas tava nessa de ir em churrasco, ele tava caçando, ele tava assumindo que queria pegar Covid e pegou”.

A tristeza aparente das perdas foi gerada espontaneamente e não durou muito no grupo, mas demonstra o impacto da doença na vida de todos ali presentes, gerando uma certa normalidade na contagem de mortos ao redor. Outro assunto que surgiu e foi alimentado pelos próprios membros do grupo foi sobre saúde mental:

GF1P10: “eu senti o impacto da Covid no início porque a gente parou. Eu tava inscrita nas aulas aqui da Unicamp e a gente parou, né? Eu passei bem 2020, 2021 que apareceu assim um aumento da minha ansiedade. Foi aí que apareceu mais eu tá mais ansiosa assim porque a gente ficou um período longo dentro de casa e eu também sou de sair, vou no mercado, eu vinha para cá, né? Então você tem uma atividade, né? E aí eu senti em 2021 no segundo semestre que eu fui perceber que eu tava mais ansiosa”.

GF1P13: É, eu acho que eu também, nos últimos meses eu fiquei bem ansiosa.

GF1P9: Ah, eu fiquei ansiosa porque eu passei dentro de casa, eu passei a comer mais, eu engordei 11 quilos. (Observação: GF1P12 comenta que engordou 3 ou 6 e houve risos concordando que também engordaram). Então toda hora eu abria a geladeira, pegava alguma coisa, uma fruta, um queijo. Sabe assim? Não era fome, era ansiedade. E você come, você engorda, né? Comer além do que você precisa.

O assunto da saúde mental foi levantado e comentado somente por mulheres do grupo, o que pode significar sua atenção a esse ponto específico de sua saúde, em que os homens não dariam tanta atenção ou não comentariam em grupo.

Já a categoria de percepção da Covid-19, incitada pela pesquisadora, foi a que mais rendeu destaques de análise, pois muitos integrantes mostraram seus conhecimentos, experiências e percepções em relação à pandemia.

GF1P5: Pra mim, é aquele bicho papão de mil novecentos e bolinha que "vai te pegar". É uma doença? É. Mas o pessoal tá fazendo um alarme, "um monstro"! Eu já cheguei a pegar notícia assim: "tantas pessoas se curaram, tantas pessoas estão em tratamento, tantas pessoas morreram". Exatamente porque tem notícias assim: "morreram mais de 5 mil!"

GF1P3: Foi muito rápido a expansão desse vírus. Foi muito rápido é lógico que teve muita política em cima disso, mas isso é um dos casos específicos do Brasil, porque a Covid não foi só aqui no Brasil como no mundo todo.

GF1P7: para mim, o impacto maior foi quando eu vi a notícia que a OMS tinha decretado pandemia. Porque até então tava na China, né? Vai ter Carnaval, não sei o quê, sei lá, mas na hora que falou em pandemia, eu nunca tinha ouvido falar. Aliás, eu nunca tinha vivido e a minha ansiedade, voltando um pouquinho na ansiedade, foi muito no começo. Eu fiquei com uma sensação muito estranha de que assim eu não sabia o que era isso, não conseguia entrar na minha cabeça. Por mais que falassem lá, e eu acho que assim, foi tudo muito confuso, eu acho que foi uma novidade para o mundo inteiro, médicos, né? Então as informações eram às vezes contraditórias e eu fiquei muito insegura no começo, depois acho que a gente entra no eixo, acho que o ser humano se adapta a tudo.

A confusão e a insegurança foram mencionadas de forma quase unânime pelo grupo ao descrever como a pandemia foi para eles no início. Mas o discurso de adaptação e seguir em frente com o tempo também foi frequente. Algo que chama a atenção é a desconfiança, sempre presente quando dados da doença são comentados. Um diálogo que mostra um pouco como o grupo reagia a algumas informações é o seguinte:

GF1P8: Eu gostaria de colocar que um órgão que eu confio no Brasil é a Anvisa. Eu gostaria de colocar uma questão aqui no grupo, porque tanta gente morreu de Covid no Brasil?

Comentário de participante não identificado: não só no Brasil né, no mundo inteiro.

GF1P1: mas não foi tudo de Covid, né?

GF1P8: mas os dados oficiais são que foi.

GF1P9: nos anos anteriores morreu tanta gente assim?

GF1P5: morreu, pior que morreu. Morreu de câncer, morreu de outras coisas.

GF1P7: Não, não foi tudo isso antes não. A Covid aumentou muito [as mortes].

Nessa mesma categoria foram identificadas duas integrantes que tiveram uma posição de certo descaso e desinteresse com relação à pandemia. Elas alegam que tomaram todas as medidas, mas não tiveram medo e nem preocupação excessiva por conta do momento vivido.

GF1P12: Olha, a minha cabeça é muito boa. Eu não vou atrás de noticiário. Eu vivo minha vida dentro dos meus limites, dentro do que estou acostumada. Na época da pandemia, eu fui pra minha roça, fiquei no mato 6 meses. Não saí, porque tem as coisas lá, mas eu ficar encucando essas coisas? Não, minha cabeça não tá pra isso. Então, eu tomei as quatro doses. Eu, esses tempo atrás agora, a única coisa, a diferença que eu achei na minha vida foi o seguinte: quando eu tomava a vacina de gripe, eu não ficava com gripe. Ó, quanto tempo que eu não pegava gripe. Agora esse ano já peguei duas vezes e tomei a quarta dose, tomei a vacina da gripe. Tô debilitada? Tô assim, né, meia fraca? Não sei! É da Covid também? Não sei, não fui atrás de Covid para ver se eu tava com Covid. Sarei, graças a Deus. E tô aí, eu não esquento muito a cacholeta por causa de Covid não, não me amarro nisso aí”.

GF1P11: Ah, o que eu vou falar? Tomei vacina, fiz tudo possível da Covid. De início eu não acreditava também que ia morrer tanta gente. Mas eu fiz tudo certinho, pessoal falava: "Ah, não vai tomar vacina, não. Isso não vai dar em nada" Tem a vacina? tem. Então, vou tomar. Tomo a da gripe todo ano e tomei as 4 doses, e se vier mais dose, eu vou tomar. Então, para mim é assim, já que tem, vamos respeitar.

A desconfiança e a incerteza são centrais nesta pesquisa, como os grupos focais irão mostrar mais adiante. Essa construção vem de um histórico brasileiro particular, que envolve política, polarização e o crescimento da intolerância na internet.

Porém, ainda foi possível ter um debate acalorado sobre as percepções de Covid-19, principalmente no que diz respeito ao número de mortes. Um integrante do grupo comentou que não acreditava que todos os números eram devido à Covid-19, que outras doenças estavam dentro dessas estatísticas, mas outros membros rebateram com relatos bastante emocionados a respeito:

GF1P9: meu primo é cardiologista, ele ficou dentro do hospital, trabalhou muito durante a Covid. Ele pegou o Covid no hospital. Ele pedia para a família, para a gente rezar por ele, ele foi entubado, ele sofreu, desculpa a expressão, o pão que o diabo amassou. Daí a gente rezava, eu rezava por ele, assim, tantas vidas que ele salvou e a vida dele estava em risco ali (emocionada). Ele, graças a Deus, ele se salvou, não morreu, mas ele tem sequelas até hoje, ele é da minha idade. Eu tenho 67 anos. Ele é da minha idade, ele tinha saúde, ele era uma pessoa forte. Então, é uma pessoa que tinha um conhecimento, que tava no hospital todo dia dando sangue dele ali. Ele sentiu na própria pele.

GF1P4: Porque que eu acredito que houve um aumento de número de mortes depois que entrou a Covid? Porque começou a ficar difícil você conseguir caixão para enterrar pessoas. O número de encomendas de caixão aumentou terrivelmente. Quem trabalha com funerária sabe disso, ou seja, por isso eu acredito que morreu muita gente. (risos)

Há também dubiedades envolvidas na categorização das mortes, se foram por Covid-19 ou outras doenças, como o relato a seguir:

GF1P6: o médico não podia falar que a pessoa morreu daquilo, tinha que falar que era de Covid. Daí eu conheço gente que, por exemplo, a pessoa teve uma trombose e ela morreu de trombose, mas ela teve por causa da Covid, então ela não teria tido essa trombose. Então fica difícil porque cada um fica "não, tem que ser Covid" - "não tem que ser trombose". Normalmente, se ela não tivesse tido aquela gripe forte que ela teve, ela não teria tido trombose, entendeu? É que nem aids, não morre de

aids, morre de alguma infecção que pegou. Então é uma coisa bem assim, cada um puxa para o seu lado, emocional, religioso, então é tudo influência que as pessoas recebem (pessoas comentaram palavras como interesse e opinião durante a fala dela, concordando).

Esses são apenas alguns trechos de como a desconfiança é alta no Brasil em relação aos dados. Isso ocorre pelo excesso de informações desencontradas e contraditórias entre a mídia tradicional e os *links* recebidos pelo *WhatsApp*, como comenta Lipsy (2020).

Uma outra categoria de extrema importância neste Grupo Focal foi a vacinação. Logo no início do debate alguns integrantes confessaram a hesitação em tomar a quarta dose, o que fez com que todo integrante fizesse questão de dizer que tomou e que não teve efeitos colaterais em seu momento de fala, para reafirmar sua confiança na vacina.

GF1P1: Olha, assim, eu acho que foi muito politizado essa questão da comunicação, que hoje faz a gente até desacreditar de certas coisas. Por exemplo, “Covid tá dando efeitos colaterais”. Você recebe no Zap: “Estados Unidos: o médico tal descobriu que não tem o efeito que deveria ter, era pra ser benéfico mas vai ser prejudicial”. Tanto é que eu não tomei ainda a quarta dose e tô relutando em tomar porque chego a crer que tem efeitos colaterais. Eu mesmo senti que eu perdi bastante a memória. Fiquei mais esquecido, conversei com alguns colegas que estão se queixando de queda de cabelo, aumentou muito a queda de cabelo. Então, uma coisa que precisa ser muito bem esclarecida: se tudo isso aí não tá sendo criado em benefício de laboratórios e de políticos.

Nesse momento do debate foi perceptível a confiança na vacina e a cultura brasileira de sempre se vacinar, algo que raramente foi questionado antes do período de pandemia no país, graças ao sucesso das campanhas vacinais do Sistema Único de Saúde.

GF1P9: Eu tomei todas as vacinas, tomei essa quarta e não tive efeito colateral nenhum. E fiquei em isolamento mesmo, no período crítico. (...) E eu confio muito em vacina, sempre confiei muito em vacina, porque eu penso assim: é um tratamento... a vacina, você vai produzir os seus anticorpos, não é um remédio que vem de fora que você vai tomar. Você mesmo, seu organismo vai produzir, então confio muito em vacina. Confio demais, se tiver quinta dose eu tomo, se tiver sexta, eu tomo e eu acho que assim eu me previno, uso máscara mesmo agora que foi liberada⁴¹, eu procuro usar a máscara, eu me sinto segura seguindo os protocolos. Eu tomo vacina da gripe H1N1 todos os anos, acho que a Covid vai ficar como essa. Todo ano você vai fazer um reforço.

GF1P3: Eu tomei as quatro e não tive sintoma nenhum, nem dor no braço (risos).

Porém, com a pandemia, o grupo reconheceu que a hesitação vacinal avançou, apesar de menor entre o público idoso, foi alta entre o público mais jovem, pois esses não poderiam correr os riscos da vacina por serem “o futuro do país”.

GF1P5: A princípio, crianças não ia ser vacinadas. Agora: não, criança também tem que ser vacinada. Eu conheço vários cara que não vacinou os filhos. Por que? Ele não quer arriscar. Ele não quer arriscar. A gente é cavalo velho. Eu sempre brinco que eu tenho 70, eu já vivi bastante. Se eu morrer eu já tô no lucro, eu tô com meio século, e mais 20 de lambuja. Mas e as crianças?

Mesmo com as colocações, a fé e confiança vacinal predominaram no grupo, inclusive quando se trata da vacina para combater a Covid-19, cuja hesitação foi grande no país:

GF1P9: Eu tenho uma filha que tem doença autoimune, então o reumatologista dela, o dermatologista, falavam assim: olha, a doença dela, autoimune, rejeita muito medicamento, até mesmo vacina. Mas eles falavam: vacina! Se tiver algum problema, a gente trata do problema. Se você não tomar vacina e pegar Covid, você pode morrer. Graças a Deus, minha filha tá viva. Então, eu penso, pode falar o que falar, eu não mudo o meu pensamento porque eu tive experiência na minha própria vida.

Conclusivamente, pode-se perceber o entendimento do grupo de como funciona uma vacina e porquê confiar nela. Mesmo em casos inéditos, como o da Covid-19, em que muitas pessoas acreditam ter risco para saúde e não ser a melhor vacina disponível devido ao exíguo tempo de testes. Esta foi a explicação de um dos integrantes do GF1, o único que não usou máscara na maior parte do debate para não confiar na segurança da vacina contra Covid:

GF1P4: Isso tinha que ser colocado de forma clara, honesta pro pessoal. Tem risco? Tem risco, só que é o seguinte: O risco de você pegar o Covid e morrer é pior. Então vamos tomar vacina. Tinha que esclarecer pro pessoal. Não ficar enganando a população, foi uma tentativa de enganar o pessoal, não! Ela é segura? Não é segura gente, mas é o seguinte, o risco é menor, então vamos tomar vacina!

Alguns integrantes do grupo discordaram da afirmação acima, alegando que a vacina contra a Covid-19 é segura, aprovada pela Anvisa e pelos órgãos de saúde internacionais. É

⁴¹ No momento da realização do Grupo Focal, o uso de máscara já havia sido dispensado em ambientes abertos.

importante pontuar que, apesar dos receios e opiniões apresentadas, o grupo se mostrou favorável à vacinação. Um integrante do grupo, no entanto, trouxe argumentos baseados em pseudociência para explicar porque não teria contraído a doença até aquele momento e que não era pela vacina ou pelos cuidados preconizados. Suas alegações envolveram também o uso de máscara, que em sua opinião poderá trazer problemas futuros para a população:

GF1P5: E outra coisa, pode ser que funcione, pode ser que não. Eu consumo limão quase todo dia, eu gosto do galego, eu tomo sol, tudo vocês dizia 'ai o sol, sou branco, minha pele'. Eu não passo creme nem nada, minha vida é tomar sol. Então todas essas coisas, somando, deve ter me segurado porque era para eu ter tido umas quatro, cinco vezes, Covid.

GF1P5: Em relação à máscara, quando a gente tava na escola falavam que você tem que respirar o oxigênio e jogar fora o gás carbônico. Eu te garanto que daqui uns dois anos tem gente sofrendo do pulmão, porque você tá respirando (inala com força e exala falando) gás carbônico, gás carbônico. E o oxigênio, caramba? Que o seu sangue precisa, seu pulmão precisa. Aí fica aqui ó, só o que manda, só o que manda (respirando com a máscara).

O mesmo integrante também apresentou algumas falas de amenização da pandemia, comparando com outros momentos de dificuldades sanitárias que foram superados, alegando que “todos estão vivos até hoje”, ignorando as muitas mortes que também ocorreram em outras epidemias.

GF1P5: “Quando tava na segunda dose [da vacina de Covid-19] eu falei: não vai parar na segunda, vai vir terceira, quarta, quinta. Então, para mim, é o bicho papão atual. Eu já passei por febre amarela, já passei por um monte de coisa lá, febre de não sei o que, a gente tomou aquela outra vacina pros machucadinhos lá⁴², né? Ninguém morreu. Estamos aqui até hoje. Estamos vivos até hoje”.

GF1P5: “Muitas vezes eu tô falando aqui, vocês pensam esse velho doido é contra, não, eu não sou contra, eu observo. Eu levava marmitex na rua, eu conheci ex-dono de restaurante, cantor, advogado, escritor esses cara tão na rua até hoje. Não morreram de Covid. Não usaram máscara. Tem uns par que eu conheço por nome assim, eu conheço um porque eu andava, eu gosto de conversar com andarilho, aí o

⁴² Não ficou claro a qual vacina a participante se referiu, se da catapora, antitetânica ou alguma outra relacionada com machucados na pele.

tempo da Covid continuei conversando com andarilho. Não morreu nenhum dos meus colega andarilho.

Essas considerações nos fazem partir para uma outra categoria que também rendeu muito debate no grupo, a Percepção de Ciência por parte dos integrantes. Discursos científicos foram bastante presentes nesse Grupo Focal, mostrando que o grupo era informado a respeito da pandemia e tentou explicar os difíceis procedimentos científicos envolvidos na produção da vacina. Também mostraram que o conhecimento científico é produzido em camadas, em processos que levam tempo.

As falas também tratam de confiança na ciência e em cientistas que despontaram no período, como os nomes citados abaixo.

GF1P7: Mas eu acho que no princípio as coisas eram muito desconhecidas, até pros cientistas. Foram construindo conhecimento em cima. E acho que nem estão sabendo tudo ainda.

GF1P10: mas nesse quesito, eu acho que... a grande, vamos dizer assim, a grande sacada foi a cientista brasileira ter identificado o gene, né? É gene que fala? Ela identificou o vírus e a partir daí então a vacina pode ser mais rápida, produzida mais rápido. Mesmo, como diz, naquele mar revolto todo, que nós estávamos, com muita notícia. Enfim, os médicos também sem saber direito o que fazer, né? Eles estavam tentando. Eles não pararam de tentar. (GF1P4 concorda com “exatamente!”). Isso que eu achei bacana.

GF1P3: a ciência diz que o vírus é mais pesado que o ar. Se ele é mais pesado, morre em 15 segundos. Então, dependendo do calor, pra que eu vou fica usando máscara longe do povão se ele é mais pesado que o ar? Eu respeito, eu uso máscara, principalmente agora no grupo. Tô caminhando, minha máscara tá no bolso, se eu cruzar com alguém eu saco minha máscara, Que se eu tiver com Covid eu não vou passar pra essa pessoa e outras pessoas do meu lado. Mas então a gente tem que aproveitar, porque isso foi cientificamente provado, que ele é mais pesado que o ar, pra mim isso já é suficiente.

GF1P8: Eu sou a favor da ciência, minhas fontes de referência na pandemia é aquela cientista da Fiocruz, eu esqueci o nome dela, a Pasternak também e o Nicolelis. São as pessoas que mais, de certa forma, deixava a gente com medo. Então, eu seguia todos os protocolos. As coisas que eu comprava no supermercado, eu já higienizava, continuei higienizando. Aliás, mais coisas eu continuei higienizando. Tive bastante medo, mas saía todo dia para o supermercado protegido com máscara e usando o álcool gel.

Um diálogo interessante que ocorreu no quesito de Percepção de C&T foi sobre o que é ser científico. Um dos integrantes apontou o conhecimento tradicional como não científico, dando a entender que científico seria apenas o moderno, comandado por homens brancos, e foi rebatido por outros integrantes que apontaram que o conhecimento indígena também pode ser científico. Essa percepção mostra alto conhecimento de alguns integrantes do grupo em saber o que é ciência, algo que não se percebe em pesquisas nacionais (CGEE, 2019). Isso deve ter ocorrido porque o grupo da Universidade é composto por muitos ex-trabalhadores da Unicamp, tanto professores quanto funcionários, portanto seu contato com a ciência foi mais constante.

GF1P5: ele matou a pau. O índio chegou, o índio fazia os remédios dele e passava. A ciência veio depois do índio e do caboclo.

GF1P9: E você acha que não é ciência a do índio?

GF1P5: Não, não, mas eles pega, eles tiram da planta, os remédios eu tô falando.

GF1P9: isso é ciência! Ciência muda.

Para essa categoria também foi selecionado um trecho do integrante que não usou máscara, GF1P4, alegando que a vacina contra a Covid foi desenvolvida muito rápido, e que não teria seguido os protocolos científicos habituais. Usou o termo “meia boca” para se referir à vacina, o que gerou certa discordância do grupo:

GF1P4: Exatamente, mas não teve uma honestidade muito grande dos meios oficiais. O problema é o seguinte: tinha que ser feito alguma coisa, então: Olha tem essa vacina. Então vamos vacinar. Ah, mas não foi testado porque leva cinco anos para você ter... gente, não dá tempo. Faz um teste aí meia boca e vamos.

Obs.: Muitos discordaram dizendo que não foi meia boca e teve rigor científico.

Apesar da posição do grupo favorável e confiante na vacina, um outro membro também tentou desacreditar sua efetividade apontando o tempo de produção muito curto:

GF1P5: Mas a pergunta que eu queria fazer, se alguém puder me responder bem. Antes de você lançar alguma coisa, toma um tanto de tempo para fazer o teste, mesmo produto, você tem uma.... Então, você tem um tempo. Você não pode pegar e falar: Começou agora. Vamos ver o que acontece. Vamos vacinar todo mundo para ver o que acontece depois. Então eu já tô no lucro. Mas vocês são novo....

Muitos integrantes discordaram diversas vezes que a vacina tivesse algum risco e não representava segurança para quem a tomasse, enquanto outros integrantes insistiram em sua relutância às vacinas de combate da Covid-19, apontando diversos argumentos que foram amplamente difundidos na época. Apesar de todos os recortes até aqui apresentados, o relato

que mais causou polêmica e debate no grupo pode ser enquadrado na categoria de Percepção da Mídia, com uma fala do integrante sem máscara declarando sua total desesperança e desconfiança em relação à mídia e à ciência.

GF1P4: “Eu perdi a minha fé. Eu não acredito mais na OMS, porque já percebi que é tudo política. Eu não acredito mais em noticiário nenhum porque é a mesma coisa, noticiário oficial ou *fake news*, é tudo igual. Então, tem que acreditar em você mesmo e tentar tirar alguma informação no meio desse mar de *fake news* que existem por aí, é isso aí. Eu brigo com a minha filha por causa disso, que a minha filha é cientista, então ela tem aquela fé inabalável na ciência e eu não tenho fé nenhuma porque eu sou da área. Eu sei como é que a ciência é feita, portanto, eu não acredito na ciência. Perdi minha fé, essa é a verdade”.

Obs.: A maioria das pessoas reagiu com "nossa", achando exagero e P5 concordou com o relato.

A frase soou como extremista e exagerada para outros integrantes do grupo, que rebateram com suas opiniões de apoio à ciência. Os membros contrários a essas exposições deram suas declarações, apontando fontes de informação que confiavam, como instituições de pesquisa e divulgadores científicos:

GF1P7: É isso que ele falou aqui né, que ele ouviu esses dois [Pasternak e Nicoletis]. Eu tive essa necessidade de escolher porque o que eu percebi que assim a informação vinha desconstruída de todos os lados. Eu preciso escutar alguém que eu confio, né? Então, aí eu fui pesquisando também, eu lembro da Margareth Dalcolmo [a cientista da Fiocruz que P8 não soube nomear], né? Então eu dei uma selecionada em quem eu ouvia e assim mesmo não era um só, tinha que ser vários, né grupo de *WhatsApp*, então, é uma coisa medonha, né? Então também tinha alguns grupos que eram confiáveis, outros não.

As descrenças apresentadas no grupo são bastante preocupantes quando levantamos o que Massarani *et al.* (2021) traz em identificar as possibilidades de colaboração para a construção de conexões adequadas entre população e ciência, identificando fatores determinantes da aceitação de hábitos, procedimentos e outras mudanças que a ciência causa no cotidiano. As informações recebidas são tantas, e tão dispersas e incoerentes, que cada indivíduo decide acreditar no que lhe convém, gerando uma maior intolerância e resistência em mudar seu ponto de vista.

Para além desse discurso, houve também quem assumiu preferir não se informar pela televisão ou qualquer outro meio, tornando-se mais alheio aos debates e dando menos atenção à pandemia.

GF1P12: É o que eu faço, só isso. Daí e vou vivendo a minha vida. Coisa que eu fazia, que eu adoro, é ir nos baile. Depois da Covid, eu não fui mais nos baile, eu não tô tendo coragem de ir. É uma coisa minha, sabe, não é que eu tenho medo. Sei lá, eu não vou mais. Mas vou fazer minhas ginásticas, todo mundo usa máscara e tá assim de gente e não dá pra ficar encucando. Eu nem lembro de Covid. E outra coisa, ficar ouvindo noticiário, televisão: jamais. Nem de política nem de nada, nem

novela. A única novela que eu assisto agora é o Petruccio⁴³, que eu adoro. O resto pra mim é resto.

Porém, houve participantes que se posicionaram frente à pandemia colocando uma comparação com a comunicação de guerra, que seria organizada e conjunta, algo que não aconteceu no Brasil.

GF1P1: É preciso preparar o meio de como comunicar a população. Seria como o caso de uma guerra, de uma pandemia. Quem vai controlar isso? Tem que ter uma pessoa, não cada um com o seu. Senão, prefeito fala uma coisa, o governador outra, presidente outra. Aí um determina que pode, tá liberado uso da máscara. O prefeito fala que não, tem que usar máscara. Tem que ter uma ordem, né?

Uma percepção interessante foi relacionada ao profissional jornalista, em que os membros do grupo se posicionaram contra apenas aceitar o que a mídia traz, mas sempre analisar e ter uma visão crítica frente ao que é mostrado. Isso indica uma certa desconfiança do jornalismo e até mesmo uma dificuldade em identificar o que seria realmente jornalismo e o que seria desinformação travestida de notícia. E eles estão mesmo certos em desconfiar pois até veículos consagrados foram negacionistas ou parciais na divulgação da pandemia. É preciso questionar se apenas essa percepção é suficiente para haver uma ação em checagem efetiva e se o brasileiro tem um letramento midiático suficiente para ler notícias da maneira crítica como citam no grupo focal.

Moderadora: E jornalista? Quem confia em jornalista?

GF1P13: Alguns. Depende da notícia.

GF1P9: Se ele não for sensacionalista né, a gente tem que confiar, porque a imprensa tá aí para nos informar. É que tem a imprensa suja também, né?

GF1P13: O problema é que um fala isso, outro fala aquilo. Aí você fica... (faz sinal de perda)

GF1P9: E você confia nos dois, e aí?

GF1P13: Tem que aprender a ficar esperta, aprender a ter crítica.

GF1P9: Tem que analisar a notícia.

Como é possível notar pelos destaques trazidos, temas políticos e desconfianças estão presentes em diversos momentos, em diversas categorias. É perceptível que o grupo tem consciência das disputas políticas em torno da pandemia e da produção de vacina, além do montante de desinformação que esses movimentos trouxeram. Mas a percepção do grupo é de que nenhum deles caiu em desinformação e soube discernir a parte política com criticidade durante todo o processo, o que podemos questionar se é uma realidade ou apenas uma percepção. Mesmo com a categoria de politização/ teor político sendo abordada em outros

⁴³ Personagem do ator Eduardo Moscovis, na novela O cravo e a rosa, exibida originalmente entre 2000 e 2001 pela rede Globo, na faixa das 18h, e reprisada em 2022 no horário da tarde, após a apresentação do Jornal

momentos, foi possível ainda selecionar alguns trechos que demonstram essa desconfiança por si:

GF1P3: O que mais posso dizer? Houve muita politização e que muita gente não morreu de Covid, mas só que a estatística deu que morreu de Covid.

GF1P1: Verdade ou mentira que o hospital, o médico, ganhava por cada morte de Covid que acontecia? Então tá rodando como Covid porque é uma verba pro hospital. Isso aí ninguém desmentiu. E outra dúvida que ficou: houve muita morte por outras coisas que foram atribuídas à Covid.

GF1P1: Eu já falei que o problema é mais político do que científico. Porque começaram a enterrar gente com caixão cheio de pedra, disseram que eram mortos. Aí o sujeito morreu de infarto, morreu de Covid. Depois começaram a proibir o médico de dar o laudo do que foi a morte. Então ficou praticamente desacreditado a informação. Ficamos mais polarizados, havia mais interesse econômico e político do que realmente um interesse social através do governo. Laboratório contratado diz que disponibiliza o produto, mas não garante os efeitos, tá escrito lá. E aí obrigando o pessoal a tomar. Surgiu outra pandemia. Eu não sei o que vai acontecer porque o povo não tá acreditando.

Este último relato traz um discurso extremamente negacionista. Em vista de justificar sua desconfiança, o participante mostra ter recebido e absorvido conteúdos falsos sobre os acontecimentos do período, amplamente disseminados por redes negacionistas com a intenção de confundir e desacreditar a situação.

Entrando no objetivo principal da pesquisa, uma das categorias analisadas foi a de Desinformação, colocada na pesquisa pela moderadora como *Fake News* para encaixar na linguagem mais popular. Os dados mostram como o grupo está ciente do movimento de desinformação crescente nas redes sociais, mas se posicionou como crítico e não como vítima ou responsável por disseminar informação falsa. É importante apontar que em nenhum momento a pesquisadora pronunciou o termo *Fake News* ou qualquer similar. As perguntas sempre eram sobre confiança na mídia e a conexão com a desinformação foi feita por todos os grupos focais espontaneamente. Inclusive, o primeiro comentário foi sobre seu excesso nos meios digitais.

GF1P5: Infelizmente hoje tem uma palavra que está atrapalhando a vida do ser humano: *fake!* Você mostra uma verdade para pessoa, quando ela vê.... "isso é *fake*".

Teve um vídeo que rodou aí de uma..., daqui de Campinas, ela perdeu um filho, ela falou chorando aí eu fui mostrar "ah, isso daí é *fake*". A pessoa tá chorando no vídeo!

Mesmo se posicionando como críticos e como quem busca a informação correta, o grupo demonstrou que tem dúvidas sobre algumas informações recebidas:

GF1P7: Mas mesmo aquele site do fato ou *fake* que eu usava, aí eu vi notícia que lá também tem *fake*.

GF1P5: Tem uma cidade aqui no Brasil que eles entraram com um tipo de um pacote, uma combinação disso, com isso, com isso. A cidade praticamente não teve morte de Covid, mas a turma pega e entra aquela palavra que eu tô detestando que inventaram: "isso é *fake*", o cara nem dá atenção. O cara já fala que não quer.

A posição do grupo é de que a desinformação afeta o outro, e não a eles mesmos. Os membros também falam sobre a intransigência das pessoas em aceitar que tal informação não é verdade, acreditando que conhecimento e educação têm a ver com essa resistência.

GF1P9: mas eu penso assim, a pessoa que passa *fake* pros outros, quem manda um *fake* pra outras pessoas e você vê que é *fake*, você comprova, manda para pessoa. Olha, isso é *fake*! A pessoa não acredita, porque ela tá convicta que aquilo que ela mandou, ela recebeu de uma pessoa confiável e ela tá passando. Até quando você avisa a pessoa: "isso não procede", ela tem a cabeça já feita, ela não abre os olhos. Deixa eu ver, é *fake*, deixa eu verificar. Eu tive comprovação de gente que eu gosto muito passando *fake*, e eu dizia "é *fake*". "Ah, não é". Agora uma pessoa esclarecida, uma sem esclarecimento me marca numa *fake*, e vai nessa. Vai esparramando.

Seguindo essa mesma lógica, uma outra categoria analisada foi o Compartilhamento de Notícias. Foi perguntado ao grupo se compartilhavam notícias e o que se obteve de comentários foi uma reação de negação. Os comentários feitos mostraram o grupo como não propagador de desinformação e crítico o suficiente para saber discernir entre o verdadeiro e o falso, pontos que entram na questão do politicamente correto perante aquele conjunto de pessoas. Alguns integrantes confessaram compartilhar em grupos de família e pessoas próximas quando sabem que a origem da informação é confiável, sem explicar como confirmam a veracidade do conteúdo. Outros já desistiram do hábito devido ao excesso de informações que recebem no seu dia a dia.

GF1P9: "Eu compartilhava, deixei de compartilhar. Precaução. Você compartilha uma coisa, a pessoa que não acredita não vai querer ser sua amiga. Então, eu acho assim, cada um já faz sua própria reflexão, sua própria análise. Vamos vivendo a vida. Eu não compartilho mais".

GF1P13: "Eu também não compartilho porque eu acho que todo mundo tá recebendo as mesmas notícias".

GF1P9: "E tenho raiva de quem compartilha comigo. Olha, sinceramente, eles entopem o celular da gente".

Para finalizar o debate do Grupo Focal 1, foi perguntado sobre ser grupo de risco por ter mais de 60 anos, outro objetivo específico desta pesquisa, o que o grupo revelou dar medo e ser, de certa forma, um privilégio, mas que continuam com muita vontade de viver e de se cuidar.

GF1P6: Eu acho que é assim, um privilégio, porque muita gente não chega na nossa idade, então a gente já tá ganhando aqui, já somos vencedores. Tem que perder o medo da vida agora e fazer o que tiver, uma hora vai ter que morrer de alguma coisa.
 GF1P3: O senhor falou de já estar em vantagem, eu tô fazendo hora extra também nesse mundo, mas eu quero fazer muita hora extra ainda. Eu quero trabalhar ainda.
 GF1P11: Eu também, teve lugar, reunião de família, "porque você tá de máscara?" "porque eu sou grupo de risco". Eu tô me protegendo, não tô protegendo você. Se você não quer se proteger, o problema é seu.

Na discussão também surgiu a opinião de que alguns integrantes não se sentiram como pertencentes a um grupo de risco porque se cuidaram e se sentiram seguros com a máscara, trazendo novamente o que Debert (1999) comenta sobre o termo velho/idoso se referir apenas a quem esteja com saúde debilitada e não a pessoa com mais idade cronológica.

GF1P13: Sabe que eu nem me senti no grupo de risco. Eu cumpri as regras lá, porque eu acho que todo mundo podia pegar, não só o grupo de risco, tanto que fomos vacinados primeiro. Eu nunca me senti em um grupo de risco, eu tomo todos os cuidados, até ao extremo. Porque também vivi no Japão, lá a gente usava máscara no frio para não pegar gripe ou não congelar o pulmão. Usava-se no verão porque entre primavera e verão tinha muito pólen, então todo mundo usava para não dar aquela alergia.

De modo geral, algumas conclusões e reflexões foram feitas em cima dos dados trazidos pelo primeiro Grupo Focal. A primeira questão é sobre os cuidados sanitários bastante comentados no grupo e nem um pouco questionados quanto a sua confiabilidade. É possível questionar se esses cuidados citados são realmente seguidos ou os integrantes só sabem que é correto e falam que fazem para parecer adequado. O que é politicamente correto perante um grupo de pessoas parece ter aparecido na aceitação vacinal e nos protocolos. Além do que, os relatos sempre estão relacionados com experiências que viveram pessoalmente ou de familiares que viveram, o que já é esperado pela metodologia do Grupo Focal.

Aqui reforça-se também as respostas encontradas para a pergunta: "em quem você confia para se informar?" pois elas trouxeram uma variedade interessante de resultados: "na ciência", "em ninguém", "eu confio em Deus e faço minha parte aqui na terra", "na Anvisa". Essas respostas perpassam crenças religiosas e científicas, assim como descrenças ao não confiar em ninguém. Os dados mostram como a Percepção Pública leva em conta uma série

de fatores para determinar o que pensar, como se sentir e o que defender em relação a qualquer assunto.

Outra conclusão diz respeito à percepção do grupo em relação à profissão do cientista e a do jornalista, pois muitos citaram confiar na ciência e dar muita credibilidade a ela (com uma exceção do integrante que estava sem máscara), mas quando jornalistas são lançados à roda de conversa, a desconfiança cresce significativamente em relação a essa classe, trazendo respostas como “depende”, “não pode ser sensacionalista”, “é que tem a imprensa suja também”, “o problema é que um fala isso, outro fala aquilo”, “tem que analisar a notícia”, entre outras.

O primeiro grupo de idosos estudado nesta dissertação pareceu ter uma cultura de cuidado individual, de cada um por si, do tipo “eu me cuido, você que se cuide”. Pode ser pela característica de independentes e ativos que tenham, muitos morando sozinhos e mais jovens, mas possivelmente também está relacionado com a falta de políticas públicas funcionais para a terceira idade e pelo preconceito enfrentado pela população que alcança idades mais avançadas. Observa-se que a sociedade que trata com descaso as necessidades do grupo. Daí viria a necessidade de cuidar de si, pois a família e o Estado não cuidarão.

O primeiro grupo focal mostrou divergências de opinião, o que fez com que os integrantes falassem buscando apoio em outras pessoas que concordam com seu ponto de vista, buscando aumentar a força do argumento. Assim como também alguns membros sentiram a necessidade de se justificar perante o grupo quando percebeu que sua fala não foi bem aceita.

5.3. Grupo Focal 2

O segundo grupo focal foi realizado na cidade de Botucatu, no dia 14 de outubro de 2022, período entre primeiro e segundo turno das eleições brasileiras, com um grupo de idosos vinculado à Igreja do Evangelho Quadrangular. Os participantes foram recrutados em um domingo, após o culto, em que a pesquisadora participou e explicou sua pesquisa para a comunidade da igreja e de lá saiu com nomes para marcar uma data de encontro. No dia, compareceram 09 idosos, que tiveram uma conversa com duração de 1 hora e meia, aproximadamente.

O padrão da metodologia foi seguido, em que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi explicado, assinado e cada membro levou uma cópia para casa. O questionário também foi respondido antes do início da atividade. Estavam presentes a pesquisadora como

mediadora e a orientadora como observadora, que também ajudou no momento de coleta de assinaturas e preenchimento do questionário. O grupo foi gravado em áudio e vídeo, nenhum membro estava usando máscara pois a obrigatoriedade já havia sido dispensada há meses na cidade. Desta forma, a comunicação ficou facilitada, pois sem máscara é mais fácil ouvir os participantes, inclusive na gravação que é feita durante a realização do GF.

Foram recrutados 1 homem e 8 mulheres, com idade mínima de 68 e idade máxima de 85 anos. O grupo acabou sendo composto por um caráter majoritariamente de classe baixa, com baixa escolaridade e bem dividido entre morar com familiares ou sozinho(a), como pode ser observado no Quadro 4. É preciso pontuar a dificuldade em recrutar homens para este grupo, pela falta de integrantes na igreja e pela falta de interesse em participar da atividade. Foram encontrados apenas 3 homens com o perfil desejado para a pesquisa, sendo que dois não puderam participar no dia.

QUADRO 4: COMPOSIÇÃO DE MEMBROS DO GRUPO FOCAL 2

Identidade	Idade	Gênero	Bairro	Renda	Com quem mora	escolaridade
1	74	Feminino	Centro	5 a 7 s.m.	sozinha	superior
2	76	Feminino	Vi. dos Lavradores	1 a 3 s.m.	sozinha	fund 2
3	85	Feminino	Cohab I	1 a 3 s.m.	5 membros	fund 1
4	73	Feminino	Vi. São Lúcio	1 a 3 s.m.	sozinha	fund 1
5	69	Feminino	Recreio do Havaí - Convívio	1 a 3 s.m.	2 membros	fund 1
6	80	Feminino	Nossa Sra. de Fátima	3 a 5 s.m.	sozinha	fund 1
7	68	Feminino	Vila Antártica	1 a 3 s.m.	com marido	fund 2
8	87	Masculino	Jd. Bom Pastor	1 a 3 s.m.	3 membros	fund 1
9	72	Feminino	Jd. Bom Pastor	1 a 3 s.m.	3 membros	fund 1

Fonte: elaboração própria.

Quanto ao questionário de hábitos informacionais do segundo grupo focal, como pode ser analisado no Quadro 5, os participantes têm o costume de usar o celular, mas se dividem quanto ao uso para se informar, assim como o hábito de ouvir rádio e assistir televisão também ficaram bem divididos.

QUADRO 5: HÁBITOS INFORMACIONAIS DOS MEMBROS DO GRUPO FOCAL 2.

Identidade	uso de celular	celular para se informar	Uso de TV	Uso de Rádio
1	Frequente	Frequente	Pouco	Muito
2	Frequente	Raramente	Muito	Raramente
3	Frequente	Frequente	Pouco	Não ouve
4	Pouco	Raramente	Frequente	Não ouve
5	Frequente	Raramente	Frequente	Muito
6	Pouco	Pouco	Pouco	Não ouve
7	Muito	Muito	Raramente	Raramente
8	Muito	Muito	Muito	Frequente
9	Frequente	Pouco	Muito	Raramente

Fonte: elaboração própria.

Seguindo com a análise de conteúdo após a transcrição do áudio e observação do vídeo, foram identificados, dentro das mesmas categorias já estabelecidas para o GF1, tópicos principais de discussão deste grupo: (i) hábitos, (ii) vacinação e (iii) percepção da Covid-19. Uma categoria que não foi abordada por este grupo é a pseudociência, assim como a categoria amenizando a Covid-19. Ansiedade e perdas também foram pouco exploradas na conversa do GF2, tendo apenas uma amostragem cada, seguidas respectivamente:

Moderadora: Eu queria começar perguntando: o que vem em mente quando a gente fala de Covid?

GF2P2: Pra mim, não aconteceu nada. Fiquei um pouco presa em casa.

GF2P4: A turma ficava o dia inteiro preocupada com isso, mas eu não fiquei parada pra pensar nessa coisa não.

GF2P1: neurose né? Isso mexe muito com a cabeça. Ainda tem gente com muito problema de depressão.

GF2P2: é, o meu filho também, na firma dele só ele não pegou (Covid-19). Tá tudo bem, graças a Deus, ninguém morreu, ninguém teve nada mais grave.

GF2P9: mas meu genro morreu. Pegou Covid, novo. 50 anos. Marido da minha filha, coitada. 53 anos⁴⁴. Com 3 dias, faleceu.

Como é preciso mencionar, já na categoria perdas é visível uma discordância entre o grupo, que iniciou sua conversa com o discurso de que a pandemia não afetou em nada suas vidas e que não houve mortes próximas. Esse início de conversa foi categorizado como Amenizando a Covid-19. A participante GF2P9 ficou visivelmente abalada com o comentário de que não houve mortes, pois seria um apagamento de uma vítima que é membro de sua

família. Após seu depoimento sobre a perda do genro de forma rápida, a participante GF2P1 também declarou que a pandemia não foi fácil e que houve perdas e muita gente com sequelas, como será apresentado mais à frente. Porém, antes, é preciso abordar a categoria que mais gerou comentários e que seguiu a mesma posição do grupo focal 1: os hábitos.

De uma forma geral, o grupo apresentou comentários de reproduções de hábitos que foram amplamente divulgados na mídia e por alguns governos estaduais e municipais. Hábitos como higienização das mãos, distanciamento e uso de máscaras.

GF2P9: A bolsa vem com máscara, né Dona GF2P7. A bolsa já anda com a máscara porque dependendo do lugar a gente usa.

GF2P3: O meu bisneto, ele até hoje faz isso. Ele pega, chega em casa, às vezes ele pega o álcool e vai passando, daí a gente vai primeiro direitinho para o banheiro lavar as mãos. "Onde você vai?" Eu vou lavar as mãos, bisa. Acho que pegou costume. A outra também, mas ele é pequeno, ele tem 8 anos.

GF2P6: Eu uso até agora [máscara], não tem pobrema, né? Quando vou no mercado né, eu acho que a gente tem que se prevenir porque Deus faz a parte dele, mas a gente tem que fazer a nossa, né? Então, a gente se previne, graças a Deus.

Como demonstrado na última citação, a presença da religião é forte no grupo em expressões como "Graças a Deus", "Louvado seja Deus", "Primeiramente Deus", "Deus me livrou/salvou" mencionadas 48 vezes durante a conversa de 1 hora e meia. Para comparação, no GF1 a palavra "Deus" foi citada 6 vezes em 1 hora de conversa e no GF3, a mesma palavra teve 17 menções em 2 horas de grupo.

Porém, mesmo com essa frequência de menções ao ser supremo da religião, o grupo mostrou bastante consciência de que somente a religião não basta para prevenir mazelas. Como o grupo foi realizado já com mais de dois anos de pandemia, é possível perceber momentos em que as pessoas já se acostumaram com uma realidade mais flexível do que a do começo da pandemia, percebendo o difícil começo de uma maneira diferente, mais amena e passageira.

GF2P8: Mas a gente não fazia, não saía de casa sem ser supermercado, que precisa ir. Às vezes pedia pra outro ir, mas não dá certo, tem que ir a gente mesmo. E vinha na igreja.

GF2P9: no começo não vinha.

GF2P8: é, no começo não, mas quando melhorou que nem agora assim, a gente vem também. E consurtar o caminho da gente.

GF2P9: e usando máscara né? Álcool em gel tem em tudo quanto é lugar da casa.

Mas a memória do grupo permaneceu ao contarem sobre alguns costumes que foram mais extremos nos primeiros meses de pandemia e que hoje são adotados com menos frequência.

⁴⁴ A participante primeiro falou da idade de forma aproximada e, em seguida, a idade exata do genro.

GF2P4: Eu chegava da rua, eu esquecia que eu tava de tênis e roupa entrava para dentro, quando eu via eu tava para o quarto. Ai senhor Jesus amado, se o senhor quiser me guarda porque eu esqueço. Do jeito que eu entrava, saía da rua, entrava para dentro. Eu não tinha esse negócio de tirar roupa e pôr para lavar tudo. E teve gente que achava problema, teve um irmão da igreja aí da gente, né? A mão dele, judiação, saiu tudo a pele da mão dele de tanto álcool que usava.

Ainda na categoria de hábitos é possível perceber a intervenção familiar nas decisões dos participantes, com preocupações e tentativas de fazê-los mudar seus hábitos, o que gerou, de um lado, tristeza e obediência, e do outro, rebeldia e persistência, como demonstrado nos dois trechos a seguir:

GF2P5 [tímida]: Ah, então, pandemia. Fiquei o tempo todo em casa, eu não saía porque se eu abrisse o portão meu filho falava assim: não sai pra fora, o que você tá fazendo pra fora? Já pra dentro! Eu ficava o tempo todo em casa, não saía. Eles ia no mercado para mim, meu filho, minha filha, neto. Então, eles não queria que eu saísse. Então eu não saí.

GF2P7: Ah, eu não aguentava ficar dentro de casa, eu não nasci para ficar dentro de casa, de castigo. Não dá. Eu saía assim, eu ia andar lá pro meio do mato com meu marido. Aí ela [a filha] ligava: "onde você tá?", "tô deitada". Nada, tava lá no meio do mato. Que ficar deitada dentro de casa! A gente saía para andar. Se tiver que dar Covid, vai dar.

GF2P7: Ah eu ia no mercado pra não ficar em casa. É triste, né? Porque eu vou aonde eu quiser. Ai não, pelo amor de Deus. É horrível, eu chorei muito. O dia que minha filha ligou eu falei "para de encher minhas paciência porque eu vou onde eu quiser. Quem manda em mim sou eu e eu vou onde eu quiser. Se eu pegar Covid e morrer, alívio pra vocês". "Ai não, pelo amor de Deus, você não pode morrer", ai dá licença que eu sei pra onde eu tô indo. Mas eu lavava a mão toda a hora, é o cuidado que você tem que ter. Tem que ter cuidado. Tem que lavar mão, braço, pôr a roupa para lavar.

Na visão de diversos participantes, a preocupação familiar foi exagerada e não considerou as opiniões dos idosos nela, talvez influenciados pela mídia que colocou os 60+ como grupo de risco, normalizando uma superproteção, como aponta Leão *et al.* (2020). Mais uma vez a resistência em mudar seus hábitos e ficar em isolamento é comentada, como no Grupo Focal 1. Outros depoimentos vieram de duas participantes que moram sozinhas e não tinham a opção de ficar dentro de casa por não ter uma rede de apoio.

GF2P1: Eu posso falar por mim e GF2P4, nós duas não saía, mas saía. Por quê? Viu, tomando todos os cuidados.

GF2P4: Não tinha quem ir buscar as coisas pra gente. Ou nois (sic) ia buscar ou não ia buscar e passava necessidade, entendeu?

Com esses destaques ressalta-se como a heterogeneidade do grupo etário é diversa, apresentando diversas situações em relação aos familiares e suas realidades, já demonstrado

em diversas pesquisas (Pait, 2020; Hammerschmidt e Santana, 2020). O que mostra como o discurso de que o grupo de risco maior de 60 anos deveria ficar somente em casa e não sair, não convergia com a realidade de muitos. A própria revolta da participante GF2P7 mostra que não há disposição para mudar, mas não quer dizer que ela não esteja tomando os cuidados e esteja consciente dos riscos e da situação vivida. Há diversos caminhos possíveis para adaptação da pandemia, mas o que foi orientado foi apenas um caminho, como única solução, não contando com a diversidade de realidades e personalidades. A pessoa que viveu toda a sua vida sem descansar, sem parar, trabalhando sempre, mostra mais dificuldade em se manter em casa, pois lhe dá a sensação de estar parada. Além disso, há muitos idosos que não possuem uma rede de apoio tão próxima. Não têm filhos ou parentes próximos, não costuma depender ou pedir auxílio para outras pessoas.

Continuando a análise, a categoria percepção sobre a Covid-19 mostra o quanto o grupo acredita que se os devidos cuidados forem tomados e a pessoa se proteger, tudo fica bem e Deus a protegerá, por mais que não compreendam exatamente como o processo ocorre.

GF2P8: Então, a gente fez tudo para desviar essas coisas e graças a Deus desviamos. Tem 5 pessoas em casa e graça a Deus desviou. Mas meu filho, que morava em casa, ele e a nora e mais duas crianças, deu medo. Nois fiquemos tudo junto lá, de máscara, e graças a Deus as criança dele e eu com ela [a esposa] que mora em casa não pegou. Isso é uma coisa que eu não sei explicar, porque aconteceu em um monte de família. E teve gente que ficou ruim mesmo. Mas passou.

Houve também comentários de crianças da família que expressaram a compreensão delas, dando explicações simples, provavelmente trazidas pelos pais.

GF2P8: É, fiquei com dó da minha neta, quando eu lembro agora, vem aquele sentimento na gente. Ela veio para mim e falou: “Vô, agora meu pai falou que vocês usam máscara porque os dois tá com Covid”.

GF2P9: "Tá com o bichinho lá" (risos). Judiação, o Théo, "eu vou mandar esse bicho embora". Porque queria entrar no quarto pra ver a mãe e não podia.

Um relato interessante foi a culpabilização dos jovens, que não teriam feito a sua parte e acabaram transmitindo a doença aos mais velhos, que estavam fazendo a sua parte, ou seja, ficando em casa e adotando outros cuidados – máscara e álcool em gel, por exemplo. Esse depoimento mostra como a relação familiar e o conflito de gerações se complica com o isolamento social e como os idosos se sentem lesados pela forma como foram tratados, com uma proteção excessiva que só levava em conta o fator do idoso ser mais vulnerável por ter

mais comorbidades que os mais jovens, deixando outras faixas etárias despreocupadas ou falsamente protegidas por, supostamente, terem mais saúde e serem mais resistentes.

GF2P2: A pessoa que se protegeu bem. Eu acho também que essas pessoas de idade que pegaram Covid foi assim porque os jovens não faziam. Então eles iam, continuaram indo para balada, saindo. Chegava em casa e passava pros outros. Não era os idosos que saíam de casa. Não era assim? Era os jovens que saíam e trazia para dentro de casa. Mas como minha casa não tinha, sou sozinha, ninguém pegou nada.

O grupo também apresentou uma posição de que, apesar de todos os acontecimentos, tinham que continuar suas rotinas e atividades, sempre tomando os cuidados. E novamente o nome de Deus aparece como uma justificativa para o que não sabem explicar. A questão religiosa será amplamente abordada mais adiante.

GF2P7: eu trabalho com os meninos que são estudantes. Aí um dia eu cheguei lá, eles falaram assim para mim: não entra nesse quarto. Aí falei: já até limpei o quarto. "Fulano tá com Covid". Falei: "ah, se eu pegar vou matar vocês". Mas não peguei não, graças a Deus, fiz todos os exames. Convivi com eles o tempo todo. Eles iam na minha casa, minha filha ficava louca.

GF2P6: Então Deus me livrou de pegar, porque a gente tava lá [no hospital quando internada], não tava livre né, então...

Como mencionado anteriormente, a participante GF2P1 foi a primeira a mencionar as mazelas e sofrimentos da pandemia, apresentando abertamente as partes negativas, depois que a participante GF2P9 comentou de seu genro falecido.

GF2P1: Assim, falando da vacina né, que foi uma das pioneiras, né? Então, mas que mexeu com a gente, não vem falar que não mexeu.

Observação: neste momento, muitos começaram a concordar.

GF2P1: Amigos faleceram, ficaram com sequelas. Muita gente com sequela, ainda hoje tem sequela né. Não sei se vocês sabem, mas muita gente ficou com sequela.

GF2P9: Eles abriram até um, não sei se é consultório, para dar aula para tratar dessas pessoas. Para dar suporte, cuidar dessas pessoas porque muita gente ficou com sequela.

Ao mesmo tempo, a mesma participante, também mostrou as vantagens da cidade em que moram, Botucatu, como algo positivo para todo o grupo.

GF2P1: eu acho que Botucatu é uma cidade privilegiada né. Porque teve muita informação, veio a vacina muito rapidamente. Eu acho que isso ajudou bastante. Foi uma fase muito difícil no começo, mas depois as coisas foi meio que encaixando, né? Mas assim é, Botucatu é privilegiada, viu?

A referência se dá porque a cidade possui um Hospital Universitário e um dos melhores cursos de medicina do Brasil, segundo o Ranking Universitário Folha (RUF)⁴⁵ e o Conceito Preliminar de Curso (CPC) do MEC⁴⁶. Além disso, a prefeitura e o governo estadual atuaram conjuntamente com a universidade para fazer a vacinação da Astrazeneca em massa na cidade como um estudo de sua eficácia. A pesquisa realmente comprovou uma eficácia na vacinação, diminuindo o número de contágios e casos graves, com altas taxas de adesão à vacina.

A escolha da cidade de Botucatu foi justamente para ver a relação íntima entre universidade e população, o que ficou claro na conversa do grupo focal 2. Todos os participantes concordaram que a universidade fez a diferença, não só no período de pandemia, mas em toda sua vida. Uma das participantes ficou 7 minutos falando sobre quando teve câncer e precisou da infraestrutura do hospital para seu tratamento e cuidados. Foi uma memória desbloqueada por estarmos tratando de um tema de saúde e como a saúde na cidade de Botucatu é eficaz e boa para a população. Outros membros também relataram a relação próxima e participativa dos trabalhadores da área da saúde com a população que atende.

GF2P4: Eu fui entrevistada duas vezes, por telefone. Ligaram para mim. Mas fizeram pergunta, perguntaram, perguntaram, perguntaram. Aí outro dia me perguntaram de novo, eu falei que já fui entrevistada duas vezes, falaram fica tranquila então, já foi entrevistada. Mas quando o dr. Rubinho, que eu passei 18 dias, 8 dias antes do dr. Rubinho morrer, da Unesp, ele que cuidava de mim né. Ele que fez minha cirurgia, quase 40 anos cuidando do meu marca-passo no coração. Então ficavam tudo ligando para mim, por causa do Dr. Rubinho. Falou “você sabe onde tá seu médico?” Falei não, “tá entubado entre a vida e a morte”. Por isso que ficava em cima da gente, né? Porque fazia oito dias que eu tinha passado com ele. E se eu fosse, dia 18 passei com ele e dia 29 internaram ele, em agosto, no dia 7 setembro sepultaram ele. Então por isso que eles ficaram muito assim atrás dos pacientes dele. Mas graças a Deus não deu nada não.

Para a categoria Percepção da Ciência, houve uma reprodução de notícias com informações científicas explicadas à maneira como conseguiram, mostrando uma apreensão adequada, mas não muito aprofundada do assunto.

GF2P4: Tavam falando até de fazer teste nas pessoas que não tava dando [Covid] para ver se não era o genético da pessoa. De fazer um teste para ver se não é a ver o genético da pessoa, o sangue da pessoa. Porque tem gente que tava na casa, com a família [infectada] e não pegou.

⁴⁵ O curso aparece em 8º lugar no RUF 2019, e em 5º lugar na avaliação de mercado, conforme mostra o *link*: <https://ruf.folha.uol.com.br/2019/ranking-de-cursos/medicina/>, acesso em 14 de abril de 2023.

⁴⁶ As notas das universidades podem ser conferidas no *link* <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/indicadores-de-qualidade-da-educacao-superior>, acesso em 14 de abril de 2023.

GF2P1: Eu acho que o que pegou também foi a pessoa com comorbidade, diabete, problema vascular, até muita gente morreu por isso. Não é só Covid, foi uma complicação. E a pessoa que tinha tomado vacina também, mas é uma complicação.
GF2P2: Já tem outras doenças também.

Essa categoria apresenta uma passagem interessante sobre empatia e noção de responsabilidade social de uma participante, que explica de uma maneira muito simples como proteger o outro também faz parte dos cuidados que a pandemia ensinou a ter.

GF2P9: Tem gente que é obrigado a tomar. Porque, que nem as menina, minha filha trabalha na escolinha. Menino trabalha na firma com um monte de gente, né? Então tem que tomar. Porque as meninas mexe com um monte de gente né lá na escolinha. Tem que tomar para proteger os outros, às vezes a gente pensa só na gente, mas a gente também tem que proteger os outros, né. Porque como é que faz, às vezes você não sabe que tá com Covid, passa pro outro sem saber. Quantas vezes minha filha teve que fazer o teste. Porque alguém tava com Covid na escolinha, "aí eu preciso fazer porque às vezes teve contato". Então a gente não pode pensar só na gente, a gente tem que pensar nos outros, né proteger que nem nosso filho. "Ah, nós estamos com Covid, mas não pode chegar perto do nosso filho, porque daí nós não quer que ele pegue. Assim mesmo com os outros. Então eu acho assim, que a vacina ela....

Um outro momento em que a religião se sobressai no conteúdo da conversa é sobre a predestinação individual, demonstrada depois que todos já conversaram sobre se prevenir e se cuidar e depois de algumas notícias científicas serem explicadas. Uma possível explicação para essa demonstração é a falta de completa compreensão do que é dito pela ciência, sendo que a religião apresenta uma explicação bem mais simples dos fatos: o que tiver de acontecer, irá acontecer, independente do que for feito.

GF2P4: Ah, sei lá. Acho que quem tem que morrer, morre. Chegou o dia, tá marcado. Mesmo que tomou vacina, já tava com problema, os órgãos já tava meio contido. Ó, tem um negócio que a pessoa fala assim, não é fulano morreu de Covid, mas ele já tava hipertenso, já tava com problema, aí juntou tudo, uma gripe, qualquer coisa que deu, então não morreu desse negócio aí. A pessoa já era doente. Por que que agora qualquer coisinha "morreu de Covid"? Você já prestou atenção agora? É tudo assim. Ele já era hipertenso, coitado. Ele já tinha problema no rim, problema não sei aonde, dor não sei aonde. Então, ele não morreu do bichinho, morreu porque ele já estava comprometido. Né? Aí juntou, deu uma gripe aí, uma coisa mais forte. Pneumonia! Mas, agora, pneumonia eu acredito muito. Se pessoa não cuidar de pneumonia direito vira... você sabe que não é coisa boa.

Essa extração também mostra uma certa inconsistência na argumentação da participante, uma vez que ela não associa a pneumonia como um possível desdobramento da Covid-19. Ou seja, a letalidade associada à pneumonia, deveria ser associada à Covid-19, mas a participante não faz essa relação. Quanto à confiança na ciência, parte integrante das percepções analisadas, há um diálogo sobre uma confiança plena na saúde da cidade pelo histórico que as participantes têm de bom atendimento, atenção e medicamentos, transmitindo uma percepção de confiança e cuidado. A justificativa da confiança na ciência, aqui retratada principalmente na área da saúde, vem de uma relação próxima e benéfica para essa população.

Relação essa que não se construiu com a pandemia, mas muito antes dela. O grupo reconhece o esforço da universidade e sabe que é um privilégio ter acesso gratuito a toda uma estrutura de saúde de qualidade. Essa forte relação faz com que em momentos de crise a população não duvide ou questione as informações advindas daquela instituição, o que foi demonstrado pelo grupo e pesquisado por Entradas *et al.* (2020) como uma forma muito importante de comunicar o que é feito dentro da instituição para além dos muros acadêmicos. As desconfianças demonstradas neste grupo focal foram fontes longe de suas vivências, como o jornalismo nacional, mas em nenhum momento foram questionadas as instruções que a cidade forneceu aos moradores – representado no grupo como conselhos.

GF2P9: Ah, a gente confia na Unesp, posto de saúde, a gente consulta no posto.

GF2P4: A gente depende deles ali né. Embaixo de Deus é eles ali, né? Eles dão remédio. Eu mesmo, faz 40 anos que eu trato com eles.

GF2P9: eles dão remédio, a gente só compra aquele que não tem. Eu agradeço a Deus, hoje eu fui levar minha cunhada ela veio com uma sacolada de remédio. Não é bom, né? Mas precisa.

GF2P6: Eles cuidam muito bem. Sou bem tratada lá. Eu mesmo, quanto que não tratei lá, a família toda.

Outra categoria que também rendeu bastante debate foi a de vacinação, visto o caso excepcional de Botucatu ter tido a vacinação em massa e o apoio da universidade, trabalhando diretamente com a população como segunda cidade do Brasil que recebeu esse mutirão. O assunto dentro dessa categoria que mais gerou trechos de destaque foi quando os participantes comentaram sobre quem não aderiu à vacinação, sendo que todos presentes tinham tomado as quatro doses.

GF2P2: e teve muita gente que não tomou nenhuma vacina. Eu conheço.

GF2P9: mas teve gente que tomou duas doses de uma vez. Não lembrava se tinha tomado e foi com as duas.

GF2P4: fica mais protegido, aí fica fortão.

GF2P8: via pela televisão, quem morava perto de nois assim, avisaram que tinha a quarta dose e a gente correu tomar.

Moderadora: Tiveram medo de tomar vacina?

GF2P9: Não, eu não tive, eu comento que eu fui feliz porque eu falei né? Primeiramente Deus, mas a gente tem que tomar vacina, obedecendo. Então eu fui tanto é que eu tô falando, que a gente tomou até a quarta. Demais até. Mas louvado seja Deus que não aconteceu nada. Tomei até da gripe porque "aí, vai dá gripe", tomei de tudo, mas valeu.

GF2P8: eu só queria dizer que eu escuto no rádio, no jornal, televisão, eles falam que quem mais morre agora é quem não tomou vacina. Que tem um monte, milhares, que não tomou nenhuma e é esse povo que tá morrendo mais. Eles falam que não querem tomar, que não vale nada. Mas tá valendo, né?

O grupo se mostrou bastante favorável à vacina e indignado com os atuais movimentos antivacina que surgiram com a pandemia. Novamente a participante GF2P1

mostrou uma posição mais crítica sobre o assunto e aqui é preciso ressaltar que ela tem uma escolaridade bem acima do restante do grupo, o que teve efeito na discussão, pois a participante foi a única que puxou comentários críticos e analíticos a respeito dos assuntos abordados.

GF2P1: eu já acho também que isso aí repercutiu muito na vacina. Eu trabalhei também com vacina, quase 50 anos, trabalhei na saúde, com o paciente e a gente tinha 100% vacinado. Em todas as vacinas. Hoje tá tudo ruim, né? Ninguém quer vacinar, gente! Repercutiu esses *fake* da Covid. Tem muita gente que... poliomielite gente! Tava erradicada e hoje tá voltando. Tuberculose. Sabe, é muito complicado. Eu acho que refletiu, sim, muito, na vacina. Ninguém quer vacinar, tem vacina de sábado, domingo. Ninguém quer vacinar. O que tá acontecendo? Tem coisa errada aí.

A conquista da vacina contra a Covid como uma política/iniciativa positiva foi reconhecida por todo o grupo, sendo a única menção em toda esta pesquisa em que política e ciência andaram juntas e de forma positiva, mostrando como o andamento e sistema das duas áreas estão intrinsecamente conectados, a pesquisadora não tendo encontrado outro caso de tanto sucesso na percepção da população com essa relação política/ciência. Nas demais vezes em que a política foi citada dentro do caso da pandemia, apareceu negativamente enquanto a parte científica positivamente, em sua grande maioria sempre separadas com “aí é uma outra questão”, “mas isso é política, né”. Portanto, ambas as áreas sempre tendem a se separar nas percepções, como apontado por Collins (2002), sendo esse um caso excepcional. Uma análise que pode ser considerada sobre essa excepcionalidade é por causa da conquista, divulgação e gerenciamento de sucesso que o caso da vacinação em massa na cidade de Botucatu tivera.

Além de uma pesquisa que gerou benefícios diretos para a população, a forma como todo o processo foi divulgado pela mídia favoreceu uma percepção positiva do caso. Somado a esses fatores, é preciso apontar que era uma situação de necessidade da população, que se sentiu acolhida pelo governo municipal, quando outros governos falharam.

GF2P2: É, aqui vacina não faltou. Teve vacina, tá sobrando vacina, graças a Deus, né? Quem não tomou foi porque não quis ir, aí eles tão chamando.

GF2P9: É o prefeito lutou, né? Prefeito foi muito...

GF2P1: Foi dinâmico, né? Ele e o doutor Joel.

GF2P9: Ele lutou e conseguiu a vacina quanto mais rápido possível, né?

GF2P2: É, foi a primeira cidade que vacinou todo mundo.

GF2P4: Eles foram pra lá pra Brasília pra ver o negócio da vacina. Ficaram lá, enquanto não pegaram a vacina não foram embora.

GF2P9: Então, a gente tem que ver né? Aí ó, o esforço dele.

GF2P2: É, e a Unesp tem um departamento que elas estavam colaborando junto com ele.

O grupo também foi questionado pela moderadora porque as pessoas que conheciam se recusaram a se vacinar, na busca por entender os motivos de tal recusa.

GF2P2: A pessoa que eu conheço diz que não acreditou na vacina, foi muito rápida feita a vacina e que não ia tomar e não tomou. E não pegou Covid.

GF2P3: Eu tenho minha filha, que ela não acredita, não acredita. Ela não tomou e não deixou o filho dela tomar.

GF2P6: Muitas pessoas não tomam porque têm medo, acho né. Ouviu falar que ia dar reação.

GF2P1: Em Botucatu, eu acho que a maioria tomou vacina, porém essa quarta dose muita gente não tomou. Eu tô falando porque o meu filho mais velho não quis tomar.

GF2P9: Por causa da reação, né? Em nós não deu, em ninguém. Aí eles ficaram com medo por causa disso. Nós tomamos duas de uma vez só e não deu nada (risos).

GF2P4: Às vezes acha que tá bem, não precisa de vacina. As precaução tem que tomar antes, depois não adianta.

GF2P1: não, mas é ela é preventiva, né?

GF2P4: então, mas a pessoa deve pensa que não vai dar nela né. Eu sou o tal, a tal, sabe? É isso aí. "Eu não pego nada".

GF2P9: ah, mas e as criança? A vacina que tá dando das crianças, tão pedindo até pelo amor de Deus pros pais pra levar as criança, não leva! Eu nunca vi isso!

GF2P1: eu acho que tá um caos.

GF2P9: chegou o dia de vacina, tem que dar, tem que levar. Porque eles não podem ir sozinho, eles têm que né.

O grupo seguiu mantendo sua posição da importância da vacina em todo e qualquer caso, mesmo com os relatos de parentes que não quiseram tomar e de reações, mas nenhum deles teve uma posição crítica sobre a responsabilidade social de quem não quis tomar, aceitaram como uma decisão individual, o que é questionável, visto que sem alta taxa de adesão, a eficácia da vacina é comprometida.

Quanto à categoria que trata de como se informaram sobre a pandemia e se compartilharam informações, o grupo também se mostrou consciente de que há muita informação errada circulando. Também foi possível identificar que há um excesso de informação que nem sempre é absorvida por esse público, mesmo que tenham demonstrado saber onde encontrar as informações e em quais confiam mais. O grande volume de informações ofertadas pela TV e pelo rádio foi visto de forma positiva por esse grupo, pois eram conteúdos de conselhos, hábitos e explicações.

GF2P9: ah, no jornal falava “morreu tantas pessoas, morreu não sei o que”, a gente assistia.

GF2P4: se você ligar na TV Câmara de Botucatu, você sabe tudo da Unesp. Porque eles falam, tem os horarinhos deles. Eles aconselhando, falando. Eu assisto.

GF2P1: muita entrevista, muita informação. Volto a falar, Botucatu é privilegiada. Nesse ponto é muita informação, muita entrevista.

Observação: muitos concordam com a cabeça.

O grupo também demonstrou que prefere buscar informações em fontes locais, como funcionários da saúde, da própria universidade e da prefeitura ou do jornal local na televisão. As informações citadas pelo grupo dizem respeito a orientações de conduta e higiene, em nenhum momento o grupo mostrou um conhecimento sobre informações mais complexas

como compras de vacina, etapas de pesquisa, critérios de flexibilização, entre outros assuntos de caráter decisório e que são mais distantes de seu cotidiano - dando a falsa impressão de que não lhe afetam.

GF2P2: Olha, muitas [informações] vêm dos médicos, que dão orientação, fala. Dos hospitais, aqui nós temos médicos da Unesp, então a gente tem muita informação. Têm vizinhos que trabalham, aqui na igreja, pessoas que trabalham com médicos, né? Então nós temos muita informação, sim. Daqui mesmo, porque aqui é mais fácil.

Quanto ao compartilhamento, esse é mais um grupo focal que se mostra consciente sobre as informações que consomem e compartilham, o que pode ser apenas uma tentativa de se manter consciente perante os colegas, não admitindo fazer algo considerado errado pela sociedade, como compartilhar notícia falsa.

GF2P3: eu só mando se eu vejo que tem algum conhecido ali, então eu confio. Então eu conheço e aí eu retorno, entendeu? De quem eu conheço, eu retorno.

Partindo para outra categoria, que tem relação com a de como se informam, é analisado também o nível de percepção da mídia. Neste ponto há bastante desconfiança do trabalho jornalístico contrapondo confiança com o trabalho da universidade e dos médicos. A autoridade do médico se mostra evidente, assim como um receio em relação ao jornalismo nacional. O grupo também se mostrou um pouco desconfiado com o número de mortes veiculado na mídia, algo também frequente no Grupo Focal 1.

GF2P2: o que também não dava pra acreditar, fala a verdade. Esse monte de gente que morreu, só morreu de Covid? ninguém morreu do coração, de outra doença, atropelado. Tudo é Covid. Eu não acreditei.

GF2P1: Televisão fica meio interrogado, a informação da televisão. Para mim não é confiável a maioria das vezes. A informação é mais, eu confio mais local, o filho que trabalha nesse meio, com a nora, família, os amigos. Enfim, é mais palpável, né? Tá no dia a dia ali, tá com doente.

GF2P2: [confio] às vezes, quando vem da Unesp, dependendo, que são médicos que falam ou parentes nosso que trabalham lá dentro da Unesp. E fora disso, às vezes a televisão quando algum presidente vai falar.

As repetidas menções de desconfiança com o jornalismo em geral, em todos os grupos focais, fazem abrir o questionamento se há um combate efetivo contra desinformação por parte dos membros da mídia e se há um trabalho efetivo sendo construído nessa relação entre audiência e mídia, como Cohn (1965) explica ser tão intrínseco por parte de quem divulga ciência. Quando questionados diretamente em quem confiam, fica clara a diferença de posição quando se trata de ciência e quando se trata de jornalismo. “É nosso trabalho reunir esse conhecimento de maneira simples, coerente e eficaz, para que as pessoas possam entender o

que está acontecendo na ciência e tecnologia e responder para preservar nossos governos democráticos, nossa sociedade, nossos empregos, nossas famílias e nossas vidas” (Cohn, 1965, p. 750).

Moderadora: Em quem mais vocês confiam?

GF2P1: Tem muita pesquisa. Sempre tem alguém por trás pesquisando.

Observadora: Dos cientistas você tá falando? De quem tá por trás.

GF2P1: Cientista, sim. Confio. Confio porque eles se doam. Vão a fundo. Não dorme e vai, e vai. Moderadora: E jornalistas?

GF2P1: Também, também. Nem todos, desculpa. Mas de um modo geral, sim.

Quanto à percepção da mídia, há dois momentos importantes que foram registrados sobre o *modus operandi* da profissão, em que os participantes tentam, de forma simplificada, explicar o que entendiam do processo.

GF2P8: Ah, jornal fala o que deu né. O que acontece.

GF2P1: eu acho que você sendo jornalista não pode falar mentira, né?

GF2P4: Não é fácil ser jornalista.

GF2P8: Por exemplo, Silvio Santos fala pro jornalista dele lá que vai falar o que ele sabe que aconteceu, né, não é pra aumentar, acrescentar as coisas que não tem.

GF4P4: É, o jornal ele passa pra nós o que passou pra eles né. Passa pra eles, passa pra nós.

Moderadora: Quem passa pra eles?

GF2P4: As próprias pessoas que tão trabalhando lá passa para ele, pra passar pra nós [em referência às fontes].

Quanto ao jornalismo, é reconhecido também seu trabalho e dificuldades, mas o grupo se mostra mais desconfiado com esses profissionais. Há uma boa menção ao trabalho jornalístico, que comenta sobre sua importância na conscientização popular da pandemia e na forma de disseminar informações de conduta e higiene. Essa resistência em confiar nos jornalistas também pode ser uma questão de desconexão entre o mundo abstrato da ciência (inalcançável e inacessível) e o cotidiano das pessoas em sua divulgação nos meios de comunicação, como aponta Almeida (2020). Segue o trecho que retrata esse argumento.

GF2P6: eu acho que é boa a informação pra gente ficar sabendo né. É que nem você falou, precisa saber qual informação. É bom a gente ficar, saber qual a informação, o que está acontecendo. “Tenha cuidado, não vá sem máscara, lava as coisas que vem do mercado, lava a mão, o sapato, tira a roupa, lava”, é informação boa, né? Conselho bom para a gente e para a família da gente. Se a gente tiver contaminada na roupa, a gente podia passar. Eu tenho cuidado até agora. (...) Não é porque agora já tá liberando que você vai relaxar, né? Tem que continuar, cuidado com a mão, é essencial pra gente né? Até na hora da gente comer, a gente tem que, não lava a mão? para comer lá, né? Então, eu penso assim, eu acho que assim o conselho, a orientação, eu acho muito bom pra gente né?

Nesse momento de questões sobre confiança entre jornalistas e cientistas, aparece uma menção política, vinda de uma situação contextual, já que o grupo focal foi feito entre o primeiro e segundo turnos das eleições presidenciais de 2022. A exaltação pode ter vindo deste momento, mas o conteúdo em relação ao ódio e dicotomia políticos se estende a todo o período de pandemia.

GF2P2: Não, eu confio, eu assisto tudo que passa. Minha televisão fica ligada desde manhã. Porque eu fico sozinha, então eu preciso ouvir algum barulho, alguma coisa que esteja passando, se não eu fico perdida na minha casa. Eu não gosto da Globo.

GF2P4: Eu não assisto a Globo, eu vejo Record.

GF2P2: todo mundo aqui assiste a Globo? Você pode ver. Ninguém gosta porque é muita mentira, ela só sabe atacar o Bolsonaro. Ela defende o Lula, sabe? Então eu acho que não é bem por aí, que quem conheceu o Lula, eu conheci o Lula, ele é um bêbado, vivia caído na calçada, presidiário, como que ele vai ser um presidente?

Com esse último trecho já é possível abordar a categoria de politização e o teor político do grupo focal. Nessa categoria apenas um membro do grupo se destacou, a mesma participante que já havia demonstrado insatisfações políticas na categoria anterior, GF2P2.

GF2P2: acho que quando tá na televisão é mais difícil a gente confiar em alguma coisa. Porque você escuta mais um atacando o outro do que dando informação, do que vai fazer.

GF2P1: é porque é política, né? É outro momento, né.

GF2P2: a Globo só ataca o Bolsonaro. Só fala bem do outro, que o outro... não vale nada vamos dizer para não falar mal dele.

GF2P2: É que a gente tem os contato daqui, porque na televisão ultimamente não tão dando informação de nada. Eles tão mais na política. Um atacando o outro, então coisa que pra gente só vai interessar lá no dia [da eleição].

A observadora comentou sobre a pesquisa não se tratar do momento eleitoral atual na tentativa de retornar ao foco da pesquisa, mas não foi suficiente para a integrante GF2P2. O diálogo a seguir parece distante do foco desta pesquisa, mas está interconectado por se tratar do momento político vivido no Brasil durante toda a pandemia e que não pode ser ignorado por ter sido essencial nas decisões tomadas pelo governo e, muitas vezes, em decorrência da opção política dos cidadãos, em decisões da população que afetaram e afetam a própria saúde e dos seus dependentes.

GF2P2: Eu não gosto. E a Globo é contra porque o Bolsonaro tirou o dinheiro deles. Então é por isso que eu acho que não tem nada a ver o que a Globo faz, porque que ela só defende o Lula? Então tem que falar as coisas erradas que ele fez. O filho dele dava comida para macaco, que emprego é esse que deixou ele milionário? O emprego dele em São Paulo era dar comida para macaco. Vamos trabalhar lá, quem sabe fica milionário, né? Porque o filho do Lula ficou.

GF2P1: Não, eu acho assim, agora é outro momento, agora o negócio tá fervendo, esse negócio da política. Fervendo por que? Estamos com duas coisas ruins, Bolsonaro e Lula.

GF2P5: Mas Deus vai fazer uma mudança.

GF2P1: Mas não sei, tinha a mulher lá para a gente votar.

GF2P2: Mas também não é de confiança, a gente não conheceu ela.

GF2P1: Sim, mas sempre tem que ter uma primeira vez. É a minha opinião. Não tô discutindo política, pelo amor de Deus.

GF2P4: Não, tá despejando! (risos)

GF2P2: Ah, eu falo, eu não gosto do Lula, eu não gosto do Lula. Eu vou votar no Bolsonaro.

O diálogo é típico da opinião brasileira sobre política, que discute e se exalta, mas acaba terminando em “não estou discutindo política hein, pelo amor de Deus”, como se fosse algo indesejável ou ruim o debate dessa área. As pesquisas de Percepção Pública da C&T da CGEE (2019) já apontavam para essa indisposição do brasileiro em relação à política. E novamente, como o assunto entra em um embate sem solução entre dois membros do grupo, um terceiro membro acaba achando a solução no nome de Deus.

GF2P4: Mas gente, você sabe que o negócio, a melhor coisa que a gente tem que fazer, ao invés de ficar quebrando as nossas cabeças com essas coisas, nós tem que orar a Deus, pedir para o senhor colocar aquilo que achar que é o melhor. Se for o ruim, o Senhor vai mudar, vai ficar bom. Entendeu? E se for o bom, então que seja melhor ainda. Não adianta gastar saliva à toa. Orar a Deus, pedir pro senhor. Sabe por quê? Eles dependem de Deus, de pedir, nós também dependemos daquele lá de cima, e não tem outra conversa.

GF2P9: Quem tá no controle é Deus, né?

GF2P7: Ele que manda.

Estudos vêm mostrando resultados similares de que o vírus apenas intensificou as desigualdades sociais já existentes há séculos no Brasil e uma atual instabilidade política (Ribeiro *et al.* 2021; Bambra e Smith, 2021; Pinheiro *et al.*, 2020) e esta pesquisa é mais uma delas.

Seguindo adiante na análise, é preciso explorar mais uma parte comunicacional, tratando da categoria desinformação/*fake news*. Esta é afetada diretamente pelo fato de a pesquisa ter sido feita em grupo. Os membros insistem em se posicionar como corretos e conscientes em relação a disseminação de notícias falsas e desinformacionais, mostrando que há uma pressão social de que esta é a maneira correta de se portar.

GF2P2: Ah, eu não acredito muito nas *fake*, não. Tanto que eu nem abro muito o celular pra dizer a verdade (risos).

GF2P8: confesso que eu também não acredito não.

GF2P1: eu não compartilho.

GF2P9: isso também eu nem assisto, já nem ligo.

GF2P2: eu nem abro o celular pra não ficar olhando essas coisas. Às vezes tem mais de 100 mensagens lá e é tudo *fake news*.

GF2P1: eu também não compartilho, fico muito esperta porque *fake news* é crime, né? Você passar informação falsa né. Então precisa ficar muito esperto porque tem umas pegadinhas.

Moderadora: Já caíram em pegadinha?

GF2P1: Ah, eu já caí. Eu já caí em pegadinha. Caí, mas não completei o restante. Passei, meu filho, já veio perguntar "mãe, o que é isso?! Para".

Essa pressão social também se mostra como uma vergonha social para quem acaba acreditando em desinformação e compartilhando, contribuindo para sua disseminação, como mostrado no trecho acima. Os membros também se mostram preocupados com a quantidade de golpes aplicados em pessoas acima de 60 anos, consideradas vulneráveis, sendo um tópico não ligado diretamente a esta pesquisa, mas que engatilhou memórias sobre o assunto ao falar da desinformação, dando um sentido de enganar/persuadir.

GF2P2: mas daí não foi só a pandemia, porque agora tá um tal de ligar pedindo dinheiro aí ó. Se fosse só da família né, agora tem um monte. Minha sobrinha só não caiu por sorte porque ela não tinha aquela quantia de dinheiro

GF2P6: depois a gente fica sabendo (dos golpes), aconteceu com fulano isso, com cicrano, então tenha cuidado. Tem que ter cuidado com tudo mesmo.

A desinformação também apareceu como um exemplo de justificativa de receio em tomar a vacina da Covid-19, o que mostra o quanto ela pode ser letal para quem acreditar.

GF2P4: É!! Você sabe que eu conversei com pessoa da minha família, homem: "eu não vou tomar vacina, fala que o homem fica impotente". Ai gente, que que é isso. Fica com medo né, os mais novo né. Os velho coitado, que já tem mais idade que nem a gente, já é outra pessoa, mas os mais novo quer, né. Agora, eles não querem pôr pra fora esse medo deles. Mas ele fala que "não vou tomar e cabou".

Para finalizar a análise do grupo focal 2, a última categoria é sobre a autopercepção da idade e o pertencimento ao grupo de risco. Quando questionados, os membros do grupo não se mostraram preocupados com a própria idade e citaram apenas um ponto negativo sobre o assunto, o fato de serem alvos de golpes.

GF2P6: eu penso assim, que eles veem a idade da pessoa e "ah, vamo engana aquela lá, que né" por isso eu digo que a gente tem que se prevenir né. Principalmente no telefone, eles vêm e pedem informação. Tem muito golpe por aí.

Quando questionados sobre como se sentiam ao serem classificados como grupo de risco, nenhum membro mostrou se sentir pertencente. Todos demonstraram o desejo de continuar com a saúde e autonomia atuais e queriam ir mais longe, aceitando suas limitações e não vendo problema na idade, nem se sentindo em risco por ter mais de 60 anos.

GF2P4: Eu posso falar que eu tô bem. Tem umas partes quebradas, mas o resto tá tudo bem, Graças a Deus. Eu não parei para pensar a minha idade, que eu já tô velha. Eu tenho que parar isso, para com aquilo. Eu continuo no mesmo ritmo. É o normal, porque se parar, aí minha filha, aí que arrisca mesmo. Tem que aceitar a idade, né.

GF2P2: Tem que aceitar a idade que tem, que não é mais jovem para fazer o que se fazia há 50 anos atrás. De mais, a gente tá bem. Eu acho que eu tô muito bem. 76 anos, muita gente tem menos e não tá tão bem quanto eu. Não tem cabeça boa. Tem muitos jovens tudo cansado.

GF2P6: Por isso que a gente tem que aceitar, porque há tempo para todas as coisas, né. Há tempo de nascer, há tempo de crescer. Nós já fomos crianças, adolescentes...

GF2P4: Já estamos voltando a ser criança de novo.

GF2P6 (rindo): Agora é terceira idade. Eu acho que tem que aceitar. Agora não fica ali "ai, tô ficando velha", "ai, não sirvo pra nada mais". A gente tem que valorizar a gente, né? Deus valoriza muito o ser humano, a vida da gente. Então tem que aceitar. Eu nunca penso, "ai já tô com 80 anos", eu não penso não, eu agradeço a Deus. No dia do meu aniversário eu agradeço tanto a Deus, falei "senhor, olha, 80 anos que o senhor está me guardando, me abençoando".

GF2P4: muita gente ficou no meio do caminho, né? Tá no meio do caminho, parado, né? Nem vai, nem fica.

GF2P2: eu vou chegar no 100 do jeito que eu tô! Vou fazer uma festa.

GF2P4: que não seja gagá.

GF2P2: Não, não, do jeito que eu tô!

Para concluir a análise do segundo grupo focal, deixa-se registrado que a relação com a universidade e uma boa administração pública causaram um impacto positivo na percepção da população em relação às decisões tomadas em relação à pandemia e seu andamento na cidade. Um fator que impactou foi a escolaridade do grupo, quando comparada ao GF1. Por terem menor escolaridade, é perceptível uma falta de compreensão profunda e crítica em relação à pandemia, o que tornou um debate em grupo mais difícil de ser moderado. Como apenas um membro tinha maior escolaridade, ela se destacou entre os demais em suas colocações e percepções. Quanto às informações sobre a Covid-19, os protocolos e a vacinação, o grupo se mostrou atualizado. Porém, quanto à desinformação, o GF2, assim como o GF1, pareceu mostrar certo receio de serem sinceros frente ao grupo todo, tentando parecer o “mais correto”, “politicamente correto” para não serem julgados/as pelos outros.

O grupo focal 2 foi afetado pelo contexto de eleições, e o discurso político dicotômico se mostrou evidente. Além disso, é preciso analisar o caráter religioso do grupo, que justifica sua escolha nesta pesquisa. O grupo mencionou várias vezes a crença sobre a proteção divina, que tem um impacto forte na vida das pessoas mostrando uma positividade, um olhar mais benevolente pras coisas e sempre agradecendo dizendo que não foram afetados por não terem contraído a doença, agradecendo até em casos em que pessoas ao redor sofreram muito e perderam suas vidas, como seus próprios médicos. Como já mencionado anteriormente, apesar de não entrarem em assuntos diretamente relacionados com a religião, Deus foi muito

mais mencionado no grupo 2 do que nos demais. Como abordado por Mariano (1999, p.9) “nos templos e nas mídias, Cristo é propagandeado como panacéia para todos os males terrenos”. Essa forte crença tem sua influência na percepção do grupo focal 2, porque, como o autor menciona, “cultos funcionam como pronto-socorros espirituais e como tais são procurados” (Mariano, 1999, pg. 9).

5.4. Grupo Focal 3

O terceiro grupo focal foi realizado na cidade de São Paulo, no dia 10 de março de 2023, com um grupo de idosos vinculado à Associação Eternamente Sou. Os participantes foram recrutados pelo presidente e pela vice-presidente da ONG pelo *WhatsApp*. No dia, compareceram 06 idosos, e a conversa teve duração de 2 horas, aproximadamente. Houve uma grande dificuldade de conseguir marcar a reunião com esse grupo por dois fatores. O primeiro diz respeito ao local em que o GF3 seria realizado. A ONG sofreu nos últimos anos, pois estava para abrir uma nova sede quando foi declarada a pandemia pela OMS em março de 2020. Com isso, muitos de seus gastos se tornariam inúteis e então a sede foi fechada e o prédio entregue. Em 2022 conseguiram verba federal para montar uma nova sede, mas os trâmites demoraram a ocorrer e só foi possível conseguir um novo local em março de 2023. O grupo foi realizado antes mesmo da inauguração oficial do local e foi a primeira atividade realizada no novo espaço.

O segundo fator, segundo o presidente da associação explicou, é o público LGBTQIA+ ser muito procurado para pesquisas acadêmicas, mas não encontrarem um retorno direto e rápido para eles mesmos com a participação nas pesquisas. Mesmo com a proposta de fornecermos alguma palestra a ser realizada por profissionais da Unicamp para eles, não houve grande interesse do público geral. A solução veio do empenho do presidente e de sua vice em buscarem um a um os contatos para participarem do GF3. Motivo esse que explica porque foi o menor grupo em quantidade de participantes.

O padrão da metodologia foi seguido. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi explicado, assinado e cada membro levou uma cópia para casa. O questionário também foi respondido antes do início da atividade. Estavam presentes a pesquisadora como mediadora, orientadora e um colega de mestrado como observadores, que também ajudaram no momento de coleta de assinaturas e preenchimento do questionário, repetindo a colaboração adotada no GF1. O grupo foi gravado em áudio e vídeo e, novamente, nenhum membro estava usando máscara, pois a obrigatoriedade já havia sido dispensada há meses na cidade. Desta forma, a

comunicação ficou facilitada, pois sem máscara é mais fácil ouvir os participantes, inclusive na gravação que é feita durante a realização do GF.

Foram recrutados 4 homens e 2 mulheres, sendo uma mulher trans e um homem trans. O grupo tinha idade mínima de 62 e idade máxima de 70 anos e acabou sendo composto por um caráter majoritariamente de classe baixa, mas bem dividido em relação à escolaridade e entre morar com familiares ou sozinho(a), como pode ser observado no Quadro 6.

QUADRO 6: COMPOSIÇÃO DE MEMBROS DO GRUPO FOCAL 3.

Identidade	Idade	Gênero	Bairro	Renda	Com quem mora	Escolaridade
1	70	Feminino	Centro	3 a 5	Sozinha	ensino superior
2	62	Feminino	Lauzane Paulista	1 a 3	2 pessoas	ensino médio
3	64	Masculino	Bela Vista	1 a 3	2 pessoas	ensino superior
4	62	Masculino	Vila Mariana	5 a 7	2 pessoas	ensino superior
5	63	Masculino	Vila Missionária	1 a 3	Sozinho	ensino médio
6	67	Masculino	Itapevi- Jd. Itápolis	1 a 3	Sozinho	ensino médio

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao questionário de hábitos informacionais do terceiro grupo focal, como pode ser analisado no Quadro 7, os participantes têm o costume de usar o celular, mas se dividem quanto ao uso para se informar, assim como o hábito de ouvir rádio e assistir televisão também ficaram bem divididos.

QUADRO 7: HÁBITOS INFORMACIONAIS DOS MEMBROS DO GRUPO FOCAL 3.

Identidade	uso celular	celular para se informar	TV	Rádio
1	Frequente	Muito frequente	Muito frequente	Muito frequente
2	Muito frequente	Muito frequente	Muito frequente	Pouco frequente
3	Muito frequente	Muito frequente	Frequente	Frequente
4	Muito frequente	Muito frequente	Frequente	Não ouve
5	Muito frequente	Muito frequente	Raramente	Não ouve
6	Raramente	Frequente	Frequente	Frequente

Fonte: Elaboração própria.

Seguindo com a análise de conteúdo após a transcrição do áudio e observação do vídeo, foram identificados, dentro das mesmas categorias já estabelecidas, uma nova categoria, específica da questão LGBTQIA+. Além disso, os tópicos principais de discussão deste grupo foram: (i) percepção de Covid-19, (ii) percepção da mídia e (iii) autopercepção da idade.

Sobre a percepção de Covid-19, o grupo iniciou a conversa com palavras expressivas sobre o evento:

Moderadora: Eu queria começar perguntando a vocês o que lembram quando a gente fala de pandemia. O que vem na cabeça?

GF3P6: Caos.

GF3P1: Medo.

GF3P3: Solidão.

GF3P2: Pandemia? Pandemia pra mim é um enxame de abelha. Uma coisa que dá medo, muito medo. Todas as vezes que eu vi pandemia...eu tenho 63 anos, eu passei por algumas pandemias. Eu sempre tive muito medo. E agora essa pandemia da Covid eu lembro muito do silêncio, de não sair de casa. Ficou aquela imagem daqui do Minhocão sem ninguém. Aquele silêncio acho que foi da alma da pandemia, do que significa pandemia. Pra mim é isso, um sinônimo de medo, silêncio total.

GF3P5: É, eu também entendo que a Covid é assim, como se fosse a alma gêmea da morte, né? Que não escolhe. É pra pegar, né? Pega rico, pega pobre, pega todo mundo. E não pede nem licença né, pior que é isso.

O grupo prontamente se posicionou como um grupo com muito medo e sentindo a solidão, assim como empático em relação às perdas. Um grupo que mora na cidade mais movimentada e barulhenta do país, o que naturalmente os fez lembrar do silêncio.

GF3P3: Era uma terça-feira à tarde, abria a janela, não passava carro, não passava ônibus, não passava nada. Pensei: “é verdade, ninguém vai sair de casa”. E foi isso, fiquei em casa, não saí. Aquele sentimento de solidão, você não ter... só o celular! Fiquei muito ligado ao celular nessa época.

O celular também teve diversas menções ao longo do debate e é ponto central da análise do GF3, como será verificado mais adiante. Desde o início, o grupo também se mostrou bastante crítico e reflexivo, mesmo com a média de escolaridade equilibrada entre ensino médio e superior completos. Mostraram consciência de que as mortes tinham um perfil e de que ficaram assustados com os altos números todos os dias.

GF3P1: Não é que a gente deseja, mas parece que era só pobre, pobre que morre, pobre que vai ali naquele túmulo que era tudo jogado, aquelas valas, no plástico preto, pessoas que não tinha ninguém. Isso é tão triste. Eu fiquei com medo. Será que peguei ou não? Eu tomava todos os cuidados. Mas você ligava a televisão, meu Deus do céu, “hoje morreu tanto”, amanhã “morreu tanto”.

Sobre as críticas, o grupo se mostrou descrente em relação ao futuro que se esperava em um “pós-pandemia”, com pessimismo em relação a maior empatia e solidariedade vindos

da sociedade como mudanças possíveis. Como foi o último grupo a ser realizado, já se falava de um fim da pandemia e de novos tempos, mesmo que oficialmente o estado de pandemia ainda estivesse valendo.

GF3P1: Primeiramente eu vou falar do que eu imaginei e imaginei errado. Nos meus pensamentos eu dizia assim: “Meu Deus, tudo isso que tá acontecendo, tantas mortes, tantos amigos, tanta gente que conheço que morreu, parentes... Quando acabar, eu acredito que vai ter muito amor. As pessoas vão ter muito amor um pro outro”. Vão dizer: “Olha, nós sobrevivemos! Eu te amo!” (risos) Que engano! (risos) Que engano, meu Deus. Aí comecei a ver que teve mais violência. Nossa, como eu sou tão ingênua. Eu acreditei nisso, juro.

GF3P2: Eu acho que criou-se uma expectativa muito grande de mudança do comportamento humano pós-pandemia, que eu acho que isso é o maior devaneio. Porque não é uma pandemia que muda, na verdade o medo fez mudar alguns valores mas acho que não mudou nada. A pandemia te colocou num patamar de revelações, eu sinto que as pessoas se revelaram pelo medo e ficou uma decepção muito grande. As pessoas achavam assim: “nossa, é um novo mundo, uma nova era”. Muito pelo contrário, acho que as pessoas ficaram muito mais amargas. E não por conta da pandemia, acho que a gente vem sofrendo isso, essa solidão, essa coisa... o celular, pra mim, é a pior pandemia. E eu não vejo ninguém falando isso. As famílias estão cada vez mais solitárias, cada um no seu celular, mal se olha, mal se vê, tão comendo com celular. E isso me assusta muito. E aí o que mudou? Mudou que você cria uma frustração porque não mudou absolutamente nada.

Novamente o celular é um tópico do grupo e mostra uma visão crítica em relação ao excesso do uso. Além da desesperança de fortes mudanças na estrutura social, o grupo foi bastante honesto em apontar dificuldades pessoais, como financeiras, sendo pessoas em vulnerabilidade, entre outros fatores, por conta da idade e da dificuldade de conseguir emprego.

GF3P5: no meu caso, eu passei a ter problema financeiro grave. Porque também devido a idade a gente já não tá bom no mercado de trabalho, né. Mas graças a Deus que a Eternamente Sou começou a me dar assistência né alimentar, porque eu tava passando muito problema muito sério de alimentação. Não é legal.

GF3P3: Eu tô aqui pensando, como o P5, eu saí... e foi uma degradingolada muito forte. Eu saí de novembro, dezembro de 2019 da coordenação do Centro de Cidadania, exposição, muito trabalho e tal. Acabou o convênio, falei “nós vamos agora disputar outros e começar novos projetos!” Aí em fevereiro veio a pandemia (risos). Não tinha mais projeto, não tinha mais emprego (risos). Eu e minha mãe tínhamos acabado de mudar ali pra Marquês de Paranaguá e ficamos isolados. Só consegui voltar a trabalhar em algumas coisas ano passado, foram dois anos de migalha, vento, nem podendo sair, não tinha emprego. Uma pessoa com mais de sessenta anos, né. O que eu conhecia estava estagnado, sem nada, que era o estado, a prefeitura de São Paulo. Então pra mim, financeiramente, foi muito ruim.

Dentre outras memórias, como a alta nos preços de produtos de limpeza e a moda das máscaras combinando com looks, os voluntários mostraram uma percepção social da pandemia, sobre seus efeitos nas pessoas, famílias e nas relações humanas. Foi o único grupo que apontou que a pandemia apenas intensificou e piorou tendências que já estavam

acontecendo no mundo, e que as mudanças estão perceptíveis nos mais diversos níveis de compreensão humana, a começar por si mesmo.

Moderadora: O que mudou na vida de vocês desde a Covid?

GF3P4: Tudo. Parece que não mudou nada, mas mudou tudo. Mudou a forma como eu me relaciono com o outro, meu grau de tolerância com a outra pessoa. Diminuiu, no caso. Eu acho que ninguém saiu sem sequela desse processo. Foi um momento de muito trabalho, mas eu acho que eu não sai sem sequela, assim como meu filho não saiu. Talvez a pessoa menos sequelada que eu conheço seja a minha mãe. Para ela foi um paraíso, ela tinha a família toda dentro de casa, o dia todo, tudo que ela queria da vida. Daí eu percebo que eu saio com um grau de tolerância abalado, mas também percebo que a gente entra na pandemia em um momento que eu sentia que o mundo tava muito mais radical, muito mais chiita, muito mais negativo, retrógrado do que já foi. Então quando a pandemia começa, a gente tá vivendo tudo isso. E na realidade a pandemia foi uma chocadeira, para o mal e para o bem, né. O que eu chamo de chocadeira, aquilo ficou fervilhando naquelas pessoas, aquilo ficou se moldando naquelas pessoas. E hoje eu sinto que existe uma dicotomia bem e mal – que é muito estúpida, muito burra – muito forte. Eu mesmo me pego exasperado com coisas que não fazem sentido. Então o que mudou pra mim foi a necessidade de entender como é que eu sou agora. Porque eu não sou mais a mesma pessoa. Basicamente isso.

A solidão e a mudança na comunicação foram presentes na categoria Hábitos, com duas menções sobre como a vida do grupo mudou e ao que eles se apegaram no período. Os participantes apontaram as lives diárias da Associação como um hábito que pegaram para não se sentirem sozinhos ou ociosos. Foi unânime o discurso de que as lives ajudaram na saúde mental durante o isolamento, assim como ter o celular como companhia, como também demonstrado no estudo croata de Bertić e Telebuh (2020).

GF3P1: Bom, achar no celular, por essa solidão, esse isolamento né, eu fiz muito vídeo sabe, de carnaval, e dancei, cantei, mandava pras redes. Porque era a única coisa. Falei: “Meu Deus, sou uma idosa, vou ficar lá? Não!! Pa, pa, pa vou lá no TikTok” Nem conhecia! “Como que coloca no Tiktok? Me ensina pra mim por aqui!” Porque era isso que eu tinha pra fazer senão eu também ia ficar lá...pra...E outra coisa foi assim, a gente entrar na internet pra Eternamente Sou ajudou muito porque nós tivemos muitas lives. Então isso ajudou a gente a conhecer mais pessoas e isso abrangeu também os idosos. A gente chamava todos, é lógico, mas os idosos também com medo desse isolamento, da solidão.

Inclusive, na categoria Ansiedade houve apenas uma menção sobre o sentimento, mas a solidão e estresse da pandemia se mostraram presentes em outras categorias.

GF3P2: hoje, eu me pergunto todos os dias: “meu Deus”, a pandemia mexeu com todos, mas junto com a pandemia veio outras coisas, vieram outros medos, outras informações no qual a gente se depara todos os dias com a mesma pergunta: “eu vou sobreviver?” Mas eu vou sobreviver não só à pandemia, eu vou sobreviver aos meus medos, meus traumas, à economia, à minha solidão? Hoje eu tenho que chegar lá duas horas, são meio dia, meu Deus, será que eu vou conseguir? Eu acho que essa ansiedade, essa contradição, essas respostas nossas vêm muito dessa pós-pandemia.

A alta empatia e olhar mais social podem ser relacionados com o fato de serem participantes de uma associação e viverem constantemente as situações de dificuldade e perdas, superando em grupo as adversidades. Mas, assim como os outros grupos, este não foi diferente ao citar alguns hábitos muito frequentes de higiene advindos com a pandemia e a dificuldade de comunicação com o uso constante de máscara na categoria de percepção da Covid-19.

GF3P4: A comunidade LGBTQIA+ tem uma comunicação muito... tem símbolos ali e tal. E tirando a boca, você fica com a comunicação ocular, só vê os olhos. Então você só vai aprender os sinais de algumas coisas.

GF3P3: A gente não reconhecia as pessoas na rua. Encontrava amigos e “P3!”, eu olhava e pensava quem será que é?

GF3P4: Então mudou a comunicação. E outra coisa que a pandemia trouxe foi, você andava na rua e você evitava olhar pras pessoas. Eu lembro que eu vi isso várias vezes. A pessoa passava perto de você e meio que desviava de você ou abaixava a cara pra passar porque poderia ter um espirro, poderia ter alguma coisa. Isso é horrível.

GF3P3: Um amigo meu, apertava pra chamar o elevador e se tinha alguém ele não entrava.

GF3P4: Eu!

GF3P3: Aí, outro amigo! (risos)

GF3P4: E descia o elevador e lavava a mão de álcool e passava no botão.

GF3P3: Meu sobrinho até hoje tá com esse hábito. Ele abre a porta com o pé, segura a porta pra abrir, do prédio, com o ombro. Porque pé e ombro não põe no rosto.

GF3P4: E a mão? A mão útil e a mão de, eu só fazia, vou entrar em casa pegar alguma coisa com a mão esquerda, porque a direita eu cumprimento, que você pega. Gente, foi uma paranoia!

Voltando ao caráter mais humano e solidário que o grupo apresentou, a categoria de Perdas foi a que mais teve menções entre os três grupos focais e a que teve relatos mais impactantes.

GF3P3: Foi muita gente, muita gente mesmo.

GF3P1: Foi muita gente mesmo.

GF3P3: Conhecidos de muitos grupos, que transitavam em muitos grupos de cultura. Eu falava meu Deus do céu. Alguns bem próximos, outros nem tanto, mas todos conhecidos. Eu fiquei bastante assim, não vai parar de morrer? Como assim? Isso é um engano.

GF3P5: Eu vi também a pandemia como se fosse uma guerra, um campo minado. Onde as pessoas iam morrendo, encaminhada pra hospital e lá mesmo morria. A família não podia nem mesmo enterrar os seus mortos. Eu mesmo perdi umas 20 pessoas. Chegou um momento que eu não queria mais ir pra enterro de maneira alguma. Não vou pra enterro, não. Não vou mesmo.

GF3P3: Meu irmão morreu de Covid, nem fui ao enterro porque foi no Rio de Janeiro. Minha mãe morreu em dezembro de 2021, meu irmão morreu em fevereiro de 2022. Foram 60 dias. Minha mãe, a gente conseguiu fazer um velório de 30, 40 minutos. Todo mundo que conhecia ela nem pôde ir e tal. As amigas dela não podiam sair de casa por causa da Covid, todo mundo com 75, 80, 85, que era a idade dela. Meu irmão ia começar a ser vacinado em março, morreu em fevereiro (risos). A vacinação começou em março. Mamãe não morreu de Covid, foi um câncer que atropelou ela e levou. Eu não fui mais em enterro também não, viu. A gente não podia ir e eu dei Graças a Deus que não podia ir. Não pode ir por causa de Covid e não sei o que.

GF3P1: Nesse meio tempo também aproveitei pra fazer cursos porque eu não queria só celular pra ficar batendo papo porque era assim: você conversava com alguém “aí, sabe o fulano? Lembra daquele fulano? Morreu!” Ah não, eu não queria ouvir isso mais. Eu queria outras coisas, não porque não ia lá dar meus sentimentos, é que eu não queria mais ouvir. A TV já tava dizendo e eu sabia que eu não ia poder estar lá junto pra abraçar, apoiar.

Partindo para a categoria de Percepção sobre a Ciência, há dois trechos que valem análise, em que os participantes mostraram seus pontos de vista como uma ciência perdida e desorientada, mas que é necessário valorizar o profissional da saúde. Pouco se discutiu sobre os processos científicos envolvidos na pandemia, sendo a parte social um foco do grupo.

GF3P5: O que eu vi também foi cientista que não sabia nem o que tava falando. Um falava uma coisa, outro falava outra, entendeu? Depois veio esse lance da vacina, fiquei com medo de tomar vacina. Tanto é que só tomei até a segunda dose, terceira dose já não tomei porque eu fiquei com medo. Porque na verdade eles não sabiam, tavam perdido. É a primeira vez que enfrentaram uma pandemia desse perfil.

GF3P5: Agora, o que eu vi também pra bem foi a área da saúde, entre aspas né, porque as pessoas começaram a valorizar mais o profissional da área, os enfermeiros, os médicos, porque sempre houve pessoas muito ignorantes assim com os médicos, pessoa que briga com o médico e tal. As pessoas ficaram mais sensibilizadas e tal porque ali eles estavam correndo risco frequente, inclusive teve pessoas que morreram né, que foram contaminadas. Devido o quê? Devido o descaso também, na área da saúde, do profissional.

Uma das categorias mais comentadas foi a de percepção da Mídia, perpassando vários subtópicos, entre eles o quanto a comunicação da pandemia foi confusa e excessiva na divulgação do número de mortes, mas os participantes compreendem o quanto o momento foi singular e bem difícil de se noticiar.

Moderadora: E depois da pandemia vocês começaram a procurar mais notícias sobre?

GF3P4: Só tinha isso!

GF3P1: Eu procurei.

GF3P3: Durante eu até procurei algumas coisas.

GF3P4: Depois que começou a pandemia? Foi um bombardeio!

GF3P4: A sensação, na realidade, a gente passou por um processo bem ímpar que até as pessoas que têm as informações, não tinham. A gente não pode deixar de lembrar que esse processo é único. Eu falo isso pro meu filho: você passou por algo que a humanidade moderna e contemporânea não passou. Nunca. E quando houve alguma coisa parecida, não se tinha o nível de conexão que o mundo tem. Então aquela cena, pra mim a cena da pandemia, são aqueles caminhões da Itália recolhendo corpos. Quando eu vi aquilo, eu fiquei aterrorizado. Gente, a Itália é um país rico, é um país que tá no G8, se eles tão passando por essa merda, nós tamo ferrado.

GF3P3: Tamo fudido.

GF3P4: E aconteceu, nós temos quase 700 mil pessoas mortas.

GF3P3: Quase não, já tem 710 eu acho.

O grupo também refletiu sobre a evolução que viram na forma de receber notícias, com um pouco de saudosismo, e que isso impacta muito a forma como as pessoas veem o mundo e na formação de opinião, como já apontaram Wolf (1997) e McQuail (1998).

GF3P4: Então essa geração que tá aqui hoje foi passando por formas distintas de receber notícia. Teve um momento que a única fonte de informação que eu tinha era o jornal impresso. Que tava ali. Era um hábito, todo mundo sentava e lia o jornal.

GF3P3: Meu primo aprendeu a ler com o jornal. Meu tio abria e: “olha, essa é a letra A...”. Bem criancinha, aprendeu a ler no jornal.

GF3P4: Então, o hábito era o que, o meu hábito e de muita gente, do meu namorado, todo mundo...eu lembro que eu era casado com um rapaz, a gente sentava de manhã pra tomar café e eu dava o caderno de cultura pra ele eu pegava o caderno de economia e política e a gente conversava, ficava ali. Não tinha outra forma: era televisão, ou jornal, ou revista.

Observação: conversas paralelas de memórias da época.

GF3P4: Por exemplo, a Folha foi o primeiro jornal a lançar uma coluna que tinha algo similar a LGBT. Tinha um caderno de diversidade. Não tinha mídia [social] ainda, internet, isso foi meados dos anos 80.

Em meio a discussão e lembranças, a conversa sobre evolução da forma de receber informação chegou até a desinformação. Esse tópico foi intensamente discutido pelo grupo, que relatou vários casos de consequências sobre o mau uso das redes sociais e até erros por não saberem navegar adequadamente na rede. Neste grupo as categorias de Desinformação e Percepção de Mídia foram muito misturadas.

GF3P5: Muita *fake news*. A gente não tava sabendo quem tava falando a verdade, quem tava falando mentira. Eu sou uma pessoa que gosto muito de ficar no celular e eu parei, por um bom tempo, parei de olhar os áudios que mandavam, pelas redes sociais. As notificações, não quero saber, pegava já nem lia, deletava tudo. Era uma coisa que atingia muito o psicológico, de forma muito assustadora.

GF3P4: Não que não fosse necessário, porque precisava ter notícia. Mas foi um...

GF3P5: O que mais aparecia na TV era aquelas valas que faziam no cemitério. Parecia uma guerra!

Novamente a comparação com a guerra se faz presente. Ventura *et al.* (2020) apontam que a saúde global não deve ser vista como guerras com pausas e tréguas, as respostas imediatas precisam ser acompanhadas por mudanças estruturais, algo que não ocorreu no Brasil e foi perceptível aos participantes da pesquisa.

Com essa percepção vigente, a confiança na mídia se mostrou abalada. Nesse sentido, o jornalismo mostrou dificuldades em desempenhar um papel crucial no fornecimento de informações confiáveis sobre uma doença, filtrando o que o público essencialmente precisa saber para se proteger, contribuindo com mudanças de hábitos, tão necessárias em meio a uma pandemia (Chen e Stoecker, 2020). Voltando à categoria de Percepção da Mídia, o grupo mostrou estar prestando mais atenção nas fontes das notícias e já percebendo que *link*, áudios e outros conteúdos que chegam em seu *WhatsApp* têm que ser verificados.

GF3P5: Eu, sinceramente, ninguém. [quando perguntado em quem confia para se informar]. A gente não tava sabendo quem tava falando de quem, se tava falando uma mentira. O *fake* né, que fala. A gente não sabia quem tava falando a verdade. Confiava em determinada notificação, de tal jornalista, de repente, não era nada daquilo que ele tava divulgando. Ele tava fazendo o trabalho dele? Tava, sim. Mas

muitas vezes não tinha nada a ver. Se o Ministério da Saúde não tava sabendo dar a notificação correta pras pessoas se prevenir mais, entendeu? O investimento também da área da educação não tava sendo feito do jeito que tem que ser feito. Então tava tudo prejudicando a população, a população não sabia direito o que tava acontecendo.

GF3P3: Você perguntou e eu fiquei pensando: “no que eu acredito?” Por incrível que pareça, eu sempre demonizei a Globo, e hoje em dia só acredito em coisas que saem do site. Se vier notícia pelo *Facebook*, *WhatsApp*, pelo celular, escrito a fonte, eu não acredito. Vou lá no site, ver se está lá publicado porque eu sei que eles fazem a mínima pesquisa pra poder publicar alguma coisa mesmo sendo a Globo. A única coisa, Globo só publica o que lhe interessa, tem que ter outras fontes. Então eu vou em algumas alternativas mas só em site. Ah, tá lá escrito, tá lá a pesquisa, aí eu acredito. Quando não, a partir do que me mandam, eu sou de grupo católico, me mandam um monte de coisa. “Ah, o Papa falou isso, o Papa aquilo, o Papa”, eu adoro o Papa mas eu vou lá no Vaticano, procuro, pra ver se tá publicado que o Papa falou. Todo mundo diz que o Papa fala mil e uma coisa e não é bem isso. Então é muito difícil eu acreditar. Eu, por exemplo, jornal da Rede TV, eu não acredito em nenhum. Bandeirantes, eu ouço rádio o dia inteiro que eu trabalho de motorista, fico entre CBN e Bandeirantes.

Veículos de imprensa como CNN, CBN, Brasil 247, Mídia Ninja e Jornal da Gazeta foram citados pelo grupo. Frente a tantas opções, também recordaram que nem sempre foi assim, houve uma época de maior hegemonia de informações por menos veículos que atualmente.

GF3P1: Eu gosto muito do jornal da Gazeta. Lá tem dois comentaristas, o Josias e o outro que agora faz tempo que ele não está. Ele faz crítica, esqueci o nome dele. E eu gosto, não por causa disso, mas Gazeta tem umas informações deles assim, bem claras. Então eu gosto muito, mas assim, é lógico que eu olho outra pra ver se realmente...mas eu assisto mais às sete horas. Jornal Nacional antes a gente assistia muito, mas eu me recordo, quando eu era pequena, do Repórter Esso (risos). Porque o pai e a mãe às oito horas paravam pra ver o Repórter Esso e ali, se era correto ou não, era o único, mas não tinha uma casa que não colocava o Repórter Esso. Então olha pra você ver como as informações né. E era ali, a mídia tava ali.

Sobre acreditarem em informações falsas, muitos assumiram já terem acreditado e compartilhado informações deste tipo, sem saber, pois não checaram. Por isso, muitos membros do grupo afirmaram estar mais atentos e que tentam checar tudo constantemente. É possível diagnosticar que eles sofrem por não estarem devidamente adaptados ao uso da internet e redes sociais (*smartphones*) e que preferem as notícias em sites para ter mais confiança no conteúdo.

GF3P4: Esse negócio de *fake news* é muito antigo né. Quando nem existia redes sociais, de vez em quando você recebia algum e-mail, uma pessoa fazendo uma citação com um quadro que não era do UOL, parecendo do UOL, escrevendo que era do UOL e também não era do UOL. Isso é *fake news*, tá certo? Agora, acho que a pergunta tem a ver em como eu checo. Pra checar. Então, por exemplo, antes da pandemia, eu sempre acompanhei o Mídia Ninja, certo? Eu gosto da Mídia Ninja. E eu sempre chequei com a CBN, que eles tem lá o *é fake* ou *é fato*, que eu gosto, isso veio depois do começo da pandemia, mas eu checava, alguma coisa que saía, por exemplo, no UOL, eu checava no Mídia Ninja e mais uma outra mídia de esquerda. Mas eu tenho que confessar que eu checo sempre em algo com a mídia de esquerda.

E ainda faço isso. E pra mim rede social não é lugar de notícia, não dou bola praquilo. Pra mim, lugar de notícia é jornal.

Com o assunto também surgiram comentários sobre casos de violência e extremismo na internet. O grupo mostrou-se preocupado e indignado sobre quanto o desrespeito e a impunidade são facilitados pela internet. Uma integrante do grupo, GF3P2 assumiu acreditar em tudo e ler tudo sem checar nada, mesmo já tendo compartilhado notícias falsas. Ela inclusive relatou que já foi cancelada por membros da comunidade LGBTQIA+, amigos próximos, por ter compartilhado conteúdo sem ter lido a matéria completa. Os participantes refletiram o quanto as pessoas perderam suas posições e responsabilidades na internet, esquecendo-se de que poderiam responder contra tudo o que postam e comentam devido ao impacto causado.

GF3P4: Então, por exemplo, cada absurdo compartilhado no trabalho, não que eu seja uma pessoa conhecida, nada disso, mas se eu falar alguma merda, vai impactar, inclusive no meu perfil pessoal. Vai impactar sobre o nosso trabalho. O que falta hoje é um pouco de responsabilidade com relação ao outro. O que isso que eu estou falando aqui vai impactar na vida das outras pessoas? A pessoa fala: “ah, mas a minha fala não tem importância nenhuma”. Tem sim. Tem alguém que ouve. Então isso tudo é muito delicado. Eu acho que nas mídias sociais as pessoas perderam completamente a elegância. Não há elegância, não há nenhum tipo de generosidade. GF3P3: Isso! Elegância é a palavra certa!

Com isso, é possível comentar novamente sobre a categoria de Desinformação/*fake news*, palco de debate extenso no GF3, como já adiantado na categoria anterior. O tema surgiu de forma espontânea pelo grupo quando perguntados sobre como se informaram e se compartilhavam informações (o que é uma outra categoria de análise, mas neste grupo ficou intrinsecamente conectada à primeira). Os participantes se mostraram bastante atentos e receosos com as notícias que recebem, principalmente pelo celular, através de redes sociais. Com a pandemia, o grupo assumiu que errou diversas vezes e disseminou informações incorretas, mas hoje está mais atento e procurando checar o que recebem. Há um caso relatado de cancelamento, ilustrado abaixo, e foi grave na pandemia, principalmente por causa da polarização política.

GF3P2:Essa coisa de compartilhar, eu acho que hoje é um caos, é um perigo na vida. Eu fui bloqueada a dois anos atrás pelo Mafra, que causou. Eu, a vida toda eu me entendo como petista, e voto de esquerda. Nessa coisa de você compartilhar, eu estava um dia a noite vendo filme, a minha irmã tinha compartilhado lá no Face dela alguma coisa que falava sobre morte de criança, sobre a prostituição. E eu não tinha lido toda a matéria. Só tinha lido aquilo. A bicha aqui vai e compartilha. E tinha algo a ver com alguém que apoiava o Bolsonaro. E o povo não perdoou. 4 horas da manhã todo mundo me ligando: “mas você é louca”. E eu “o que que eu fiz?”, “Olha o que você compartilhou!”. No que eu fui ver, porque tinha uma menção ao Bolsonaro, tinha uma menção ao não sei o quê. Mafra me ligou, falou um monte de mim, me cancelou, falou “você é uma vergonha pra classe. Como você, travesti, pode fazer isso?”. Então eu acho que isso é um perigo muito grande, da gente

compartilhar algumas coisas. Porque às vezes você compartilha pela imagem ou por um título e aí você vai ver o conteúdo e assim, isso fez com que eu ficasse um pouco traumatizada. Porque o Mafra, que eu acolhi na minha casa, que foi meu amigo, hoje não é mais meu amigo. Eu acho que é isso o resultado da pandemia, que nos deixou muito sensível, muito 8 ou 80.

Mais uma vez a tecnologia e a ciência se mostram muito presentes no cotidiano das pessoas, como aponta Cohn (1965), sendo parte intrínseca de como o ser humano vê o mundo a sua volta e como se informa, como a velocidade da internet e a abundância de conteúdo tem um alto impacto.

Alguns participantes também falaram do lado político dicotômico que o Brasil vive hoje, em que informação de esquerda ou de direita é aceita ou não só por esse fator. Com o governo Bolsonaro essa separação ficou muito presente e criaram-se grupos opostos e inseridos em suas respectivas bolhas, em que pessoas de esquerda só leem e acreditam no que é de esquerda e vice-versa para pessoas de direita, o que gerou muitos embates durante os últimos 4 anos. Aqui vale a nota de que o GF2 teve um viés político mais de direita, enquanto o GF3 mostrou-se mais à esquerda.

GF3P3: Sabe o que foi, eu parei, eu pegava o que vinha alguma coisa de um amigo, eu achava que era alguma coisa interessante e replicava. Aí um outro amigo me mandou: “P3, isso aqui que você mandou não é verdade”. Uma vez. Falei nossa! Aí mando informações da direita, esquerda, do centro, de cima, de baixo, de todo lado – informação errada. Isso aí aconteceu 5 anos atrás. Aí na terceira vez eu falei: “Não, não mando mais nada pra ninguém”. E quem me mandou eu perguntava: “sua fonte está correta? Você sabe de onde que veio isso?”

GF3P3: Mas quando a pessoa era boazinha você falava com cuidado, mas ouvia “não, porque você é de esquerda ou de não sei o quê...”

GF3P4: Sim, já entrava essa questão também.

GF3P3: A questão não é essa! A informação é verdadeira ou não é? “Informação de esquerda não é verdadeira” ...ah, falei “não vou”, e até hoje temos vários grupos de vários grupos políticos, vem muita informação errada.

Com esses apontamentos chega-se à categoria de Politização/Teor Político, em que a falta de ações políticas em relação à pandemia foi criticada pelo grupo, que se sentiu desamparado pelo Estado. Novamente percebe-se uma separação entre o que é política e o que é ciência na percepção do GF3.

GF3P1: Quando eu falei medo foi assim de a gente não entender o que estava acontecendo. A gente foi pego de surpresa porque ninguém colocava direito o que tava acontecendo. Só falava morte, morte, o hospital tá lotado. Ninguém dava uma explicação de onde veio, o que aconteceu. E depois eu comecei a ter raiva porque quando a gente vê os políticos, ao invés de fazer as coisas corretas, a ciência está trazendo coisas, descobrindo e querendo e aí a gente vê a ganância. Aí, você diz assim: “ninguém pensou nas famílias, nas pessoas que estão indo e aqueles que ficaram”.

GF3P5: Não tinha aquela direção né, da saúde pública nossa. O governo também não ajudava, o governo da época, que ficava morrendo pessoas, pessoas e pessoas, entendeu? E foi muito ruim, gerou um sentimento muito forte, como se falou aqui, de solidão. Não foi legal não e deu sequelas né.

Essa constante separação entre política e ciência pode ser explicada porque, como Collins (2002) aponta, nem sempre Ciência e Tecnologia conseguem resolver demandas públicas, isso porque as decisões políticas são sempre mais rápidas do que a ciência pode acompanhar. A percepção imediata é uma falta de confiança que parece ser difícil recuperar, além da decepção em não poder contar com o apoio do Estado em um momento de vulnerabilidade e incerteza.

Como Balling e Frank s/d (apud Castelfranchi, 2010) explicam, para comunicar a ciência ao público, é preciso ter diálogo, levar em conta como ponto de partida as percepções, expectativas, medos e preocupações da população. As críticas também foram severas e políticas, mesmo a maioria do grupo não tendo escolaridade ou conhecimentos especializados, as pessoas perceberam que houve negligência no contingenciamento da pandemia, o que está de acordo com os 40 anos de pesquisa na área de PPC, como aponta Almeida, “o grau de instrução e o nível de informação das pessoas não estão associados diretamente às atitudes delas em relação à C&T” (2020, p.3).

GF3P5: Não tá legal ainda. Eu percebo que as pessoas ainda tão meio perdida. Não tá confiando no governo que fala que já pode não usar máscara. A gente tá correndo risco ainda. Na minha visão a pandemia nunca vai acabar.

GF3P3: Aquele negócio lá de Manaus, de morrer asfixiado.

GF3P5: Houve também um caso político muito grande também né.

Um dos participantes, que tem uma posição de liderança na associação, foi mais crítico e mais enfático em relação aos aspectos políticos envolvidos no posicionamento governamental e à negligência na questão da pandemia, apresentando pontos de análise bastante interessantes e avançados, mas há uma certa confusão quando se trata de política, confundindo com partidarização. O participante colocou em perspectiva o governo, a mídia (em forma de informação) e a doença em si, entrelaçando suas relações problemáticas e que intensificaram questões estruturais e desiguais do país.

GF3P4: Mas também, ao mesmo tempo, eu lembro que as notícias traziam uma outra guerra, que era a guerra do governo, da esfera federal lidando com aquilo de uma forma muito negativa, muito ruim e assassina, e a informação chegando das pessoas morrendo e de que o SUS estava sendo derrubado, que eles queriam minar aquela situação, falando contra vacina. Então a informação, pra nós, e nós vivemos aqui no Brasil, eu acho, duas guerras.

GF3P3: Da doença e da informação, né?

GF3P4: Da doença! Da pandemia em si, e da atitude governamental versus a informação. Não é da informação, a informação nos maltratou, mas ela informava. Eu acho que tem isso.

GF3P4: Ah, então eu queria falar uma coisa. Essa dinâmica de “ah, isso é informação de direita e de esquerda e tal, tal, tal”. Isso foi um veneno pra gente! Porque politizou uma situação que era única, ou seja, as pessoas estão morrendo, estão doentes, estão com problemas, precisam de vacina, isso não tem política. Nisso não há política.

GF3P5: independente de política, né?

GF3P3: Se meu pulmão falta ar eu preciso de máquina, cacete!

GF3P4: Isso não é política. Como é que você vai ter uma atitude política a algo que precisa ter uma reação de saúde?

Partindo para categorias menos citadas no grupo, o assunto de vacinação não teve tantos adeptos quanto nos demais grupos, mas foi perceptível o quanto os participantes se posicionam a favor de todas as doses, sem medo ou restrições. Apenas um dos participantes teve medo e tomou apenas duas doses (pela sua idade e data do encontro, deveria estar indo para a quinta dose), mas justificou que foi pelas informações que recebeu no período e que sua desconfiança é especificamente da vacina de Covid-19. Com isso, os participantes foram tranquilos em afirmar que não tinham problemas em tomar quantas doses fossem recomendadas e disponibilizadas.

GF3P3: Vacina? Vou tomar todas! Tomei todas quando era criança, disso, daquilo. Sempre tomei vacina, porque eu vou agora não tomar vacina? A primeira foi uma beleza, a segunda tive uma reação, mas tá, terceira. E meu irmão morreu e não teve vacina. E tinha a saúde muito melhor que a minha. Fazia exercícios físicos, fazia aquelas alimentação natural, nossa. Encheu de comer o que não queria e foi. Eu não vou deixar de comer nada! Eu vou, mas vou feliz. Não quero saber.

Uma outra participante também foi crítica neste assunto ao reafirmar como a vacina não foi uma conquista, mas uma obrigação a ser alcançada, um direito ao qual o brasileiro está acostumado a ter que lutar para ter acesso.

GF3P2: A saúde em si, o SUS em si, todo mundo grita “ah, viva o SUS, viva o SUS!”, o SUS é maravilhoso, a saúde é maravilhosa, mas tem algo errado. As pessoas se contentam com muito pouco. As pessoas se contentam com “olha, que ótimo, a vacina”. Não faz mais do que a obrigação de brigar por uma vacina por nós. Então eu acho que a gente acaba se acostumando muito e essas informações, essas coisas que aconteceram após pandemia.

Quanto a ideias e teorias da conspiração, na categoria Pseudociência, houve um relato bastante fora da temática e que apresentou conteúdo conspiratório querendo justificar uma possível trama em que o vírus foi liberado de laboratório como arma letal.

GF3P6: É, eu tava analisando uma coisa. Esse vírus é uma coisa totalmente diferente do, por exemplo, a gripe espanhola, a doença do rato. Foi uma coisa, sabe, *sine qua non* mesmo. Então eu tive analisando né, as grandes potências. Há um mês atrás teve esse ataque de ovnis e não sei o quê. Eu tive, em 1990, em Tampa. Lá tem a Nasa né. E a gente vê o quanto é escondida as coisas. Essa área 51, ela existe. Os homens de preto, capaz até que seja verídico esse filme. E eu acho que esse vírus, ele foi feito em laboratório. Eu creio. É a potência chinesa né, ontem mesmo o Xi Jinping foi reeleito pra mais um mandato. Ele quer governar o mundo. Eu acho que isso é uma guerra muito além do que a gente imagina. Na minha cabeça, né?

Com o mesmo intuito de desconfiança, mas agora mais voltado à descrença, um outro participante confessou não achar que foram tantas mortes devido à Covid-19, mas a outros diversos fatores atrelados, discurso esse que também apareceu nos outros grupos focais e aqui categorizado como Amenizando a Covid-19.

GF3P5: Notícia falsa foi o que eu falei antes né, mandavam áudio que fulano tava morrendo, tal estado 400 pessoas morreram e na verdade também não era. Eu acho que teve muita pessoa acometida pela Covid mas muito aqui em São Paulo e no Amazonas né, em grandes estados. Eu acho que esses lugares que foram muito bem afetados por causa da aglomeração de pessoas, né? Por exemplo, vamo comparar São Paulo com Nordeste. São Paulo existe aquela aglomeração no transporte público, o metrô, tudo isso. Aqui as pessoas foram muito afetadas. A informação tava muito desencontrada pra esclarecer aqui, entendeu? Acho que isso prejudicou muito as pessoas.

Voltando à questão de compartilhar notícias, que ficou entrelaçada com a questão da desinformação, o grupo todo confessou compartilhar informações pelo celular, alguns apenas para íntimos, outros para todos. Alguns confessaram já ter errado e compartilhado desinformação, sendo um dos grupos mais sinceros neste quesito, e completaram dizendo que decidiram ficar mais atentos. De um modo geral, é bem comum receberem e transmitirem o que vêm para outros, em diferentes níveis de propagação.

GF3P4: Não, eu só compartilho notícia com quem eu tenho intimidade muito grande. Com a minha irmã, com meu namorado e com dois amigos.

GF3P3: Não, eu compartilho com algumas pessoas alguma notícia que eu tenho certeza e que começou um papo e aí eu preciso ter um argumento um pouco mais sólido, aí eu procuro um arquivo de um livro, de um não sei o quê pra mandar. Agora, saiu no Diário Popular, no não sei o quê um, daí não vale.

GF3P1: Ah, eu compartilhava. Aí eu tomei uma bronca: “ah, isso aqui é *fake news*”. Eu falei “será que leram pra me perguntar?” Daí nunca mais compartilhei. Eu nem se era também, não chequei, eu li, gostei. Agora se era ou não... porque não tava falando assim.. mas aí falei: “bom”. Não compartilhei mais. Compartilho outras coisas, mas notícia assim não mais.

GF3P2: Eu compartilho, assim. Eu acho que faz parte. Eu acho muito legal a gente poder provocar e tá compartilhando e recebendo. E assim, eu abro tudo, eu leio tudo. Eu, como sou uma desocupada da vida (risos), então eu me ocupo 24 horas lendo. E eu sou muito curiosa, então do Isto É ao Datena eu me ocupo de tudo. E aquilo que eu recebo que eu acho que é interessante para alguns grupos eu também compartilho.

Uma outra categoria que gerou grande debate no grupo focal 3 foi a autopercepção da idade e a questão de serem considerados grupo de risco. Ao entrar neste tópico, a primeira resposta que a moderadora teve já mostrou uma percepção bem diferente deste grupo frente aos demais, pois risco não é novidade para a comunidade LGBTQIA+.

Moderadora: Qual a opinião de vocês sobre pessoas acima de 60 serem consideradas grupo de risco?

GF3P6: Pra Covid?

Moderadora: Sim.

GF3P4: Só pra esclarecer que todo mundo aqui sempre foi grupo de risco.

GF3P1: Sim.

GF3P4: Nós somos da comunidade LGBTQIA+.

GF3P3: Isso é um risco.

GF3P6: Nós já nascemos no risco.

GF3P4: Basta isso pra sermos grupo de risco. Só que quando essa questão entra na questão etária, isso é uma novidade pra todos nós. Pra mim foi uma novidade porque eu não consigo me ver como uma pessoa de risco mais do grupo de risco do que já fui. Falaram “ah, os velhos são grupo de risco”. Eu falei: “Porra, quando eu era novo era grupo de risco porque era gay. Agora sou velho, sou grupo de risco porque sou velho. Não tenho sossego nessa porra!”.

GF3P3: Você é grupo de risco. Você é arriscado né (risos).

GF3P4: Mas você entende minha resposta? Nós somos da comunidade LGBTQIA+.

GF3P1: Tá sempre no risco.

GF3P2: Eu acho que acima de 60 anos é grupo de risco porque depois dos 60 anos a gente fica com a língua mais afiada.

Observação: todos riem e concordam.

Sobre a idade, o grupo entra em conflito se há ou não preconceito, pois acreditam que os direitos são extremamente necessários e eles merecem, mas ao mesmo tempo alguns entendem alguns preconceitos vividos apenas pelo fator etário, um dos participantes apresenta um caso que lhe aconteceu no mesmo dia, momentos antes do encontro.

GF3P5: Eu passei isso aqui na entrada, hoje. A gente tava na fila né, ela passou e tinha uma mocinha lá esperando, jovem. Aí vocês todos subiram e na hora que chegou na minha vez de ser atendido a atendente falou assim: “você deixa eu atender essa daqui porque chegou primeiro”. Mas tava lá a placa preferencial, cadeirante, tudo. Aí peguei e fiquei irritado. Isso já é um preconceito com a velhice, eles declaram mas nem percebem isso né. Quem tá sendo atendido é que percebe.

GF3P3: Primeiro, eu queria ponderar que eu fiquei... eu tenho dores desde os 55. Eu falei: “vou chegar nos 60 pra pelo menos ter a prioridade do idoso, né?” (risos). Aí quando eu cheguei no idoso, o filho da puta do Dória e do falecido Bruno Covas tiraram meu direito da passagem. Mas eu queria chegar, porque desde os 55 eu já tinha um monte de problema, queria algumas prioridades e não tinha. Eu acho que é legal ser do grupo prioritário. Eu acho que você tem que ter um prioridade em atendimentos, de uma maneira... porque você deu, durante 60 anos, algo para essa comunidade, de algum jeito você trabalhou, você educou, você teve filhos. Você fez algo pra essa comunidade onde você tá. Agora, com 60, você tem mais dificuldade.

Com o debate sobre o preconceito pela idade, uma das integrantes justificou que seu medo veio muito desse discurso de que os idosos eram mais vulneráveis e estavam morrendo

mais, o que estudos como os de Hammerschmidt e Santana (2020) já mostraram que essa comunicação não foi a melhor por gerar um excesso de proteção ao idoso e uma falta de autocuidado de jovens e adultos. Um ponto a ser considerado é que, apesar do perfil idoso ser mesmo uma das características das vítimas de Covid-19, outros fatores também contribuem muito, como raça, gênero, renda, local de moradia, entre outros.

GF3P1: Eu ia dizer justamente, na primeira pergunta, quando eu falei medo, porque qual foi a informação que a gente tinha: preocupação com os idosos. Da pandemia, então, de 90, 80, 70, que era as mortes, que tava tendo mais, as vítimas eram mais dessa idade então a preocupação. “ai meu Deus”. Ainda não tava ali falando de vacina, mas vacinei tudo. Então tudo que era idoso tava assim, preocupadíssimo. Aí nessa parte foi legal porque os filhos passaram mais a se preocupar com os pais e os netos com os avós. Por que? Porque tava contando assim: “olha, as mortes que estão tendo mais, no começo, era os idosos”. Então isso foi uma crise, ao mesmo tempo, foi abraçada a família, preocupação, mas que teve muita morte, os idosos!

Com esses apontamentos, novamente o membro que tem uma posição de liderança na associação apresenta uma análise crítica sobre o assunto, apontando o extremo preconceito do início da pandemia para com os idosos, mesmo que nem todos do grupo tenham essa consciência, o que entra em conformidade com os apontamentos de Kalache (2017), como um próprio membro apontou desconhecimento dos termos utilizados para se tratar desse preconceito específico.

GF3P4: Mas essa coisa do grupo de risco foi uma coisa tão idadista. Tão filha da puta. “Você é grupo de risco”. Porém, você é menos importante do que uma pessoa de 45 anos que não é grupo de risco. Que quem sabe se na hora de ter que salvar um velho ou salvar um jovem, vamos fazer o caminhão dos velho, o mutirão dos velhos. Coisa mais ageísta que eu já vi na vida.

GF3P6: É, aconteceu isso. Eles deixaram os velhos morrer e atenderam os jovens. Aconteceu.

GF3P4: É, tem que fazer uma escolha. Vou receber 4 pessoas de 65 anos e 4 pessoas de 35 anos. Quem eu atendo?

GF3P6: Isso aconteceu no Amazonas.

GF3P4: Isso aconteceu no Brasil todo!

GF3P3: No Amazonas apareceu mais.

GF3P4: Uma das grandes coisas que a pandemia trouxe foi a mostra de que a gente vive em um universo, não só no Brasil mas como no mundo todo, ageísta, que tem problemas com relação às questões etárias. Muito sérias.

GF3P3: Como é o nome disso?

GF3P4: Ageísmo.

GF3P3: Nunca ouvi isso.

GF3P4: Pode ser ageísmo, etarismo, idadismo.

O tema gerou bastante discussão no grupo, parte porque é uma associação que trata sobre velhice, parte porque o grupo se mostrou bastante ativo nas questões sociais desde o início. A Associação pretende melhorar as questões da idade associadas à comunidade LGBTQIA+, como explica um dos integrantes.

GF3P4: Nosso trabalho é transformar essa associação em uma associação maior, melhor, mais inclusiva, sempre, e que ela saiba lidar com as próximas velhices, porque a velhice daqui a 10 anos não vai ser igual a minha. Quem tá com 45 hoje, quando tiver com 65 vai ser um outro momento do mundo. Então isso aqui, essa fala que você traz hoje, que é de coração, e que tem que ser parte do nosso trabalho. Transformar o que não é respeitado no respeito.

Os participantes também confirmam a heterogeneidade do grupo acima de 60 anos, em que eles mesmos têm questões mais complexas e uma velhice diferenciada por serem da comunidade LGBTQIA+, e mesmo dentro do grupo há diferenças tendo pessoas trans, em vulnerabilidade financeira e outras características que fazem o grupo ser heterogêneo. Este grupo prova que são muitos fatores que influenciam na tomada de decisão e na visão crítica de um indivíduo, não se tratando apenas de escolaridade ou idade, gênero, mas sua identidade como um todo, perpassando por uma interseccionalidade.

GF3P4: Enquanto as pessoas não entenderem que na comunidade LGBTQIA+ a questão da velhice tem um outro viés, tem um outro conceito, uma outra construção, a gente não consegue trabalhar com o público LGBT adequadamente. O que acontece, você vai a uma plateia leiga, como eu falo um monte de vez. “Velhices LGBT”, “Ah, mas ficar velho não é igual pra todo mundo?” É a primeira pergunta.

GF3P5: É que a gente tem um problema mais sério, né. O LGBT quando não tem apoio familiar, amigos, ele corre pra dentro do armário porque tá sendo desrespeitado, tá vivendo o preconceito novamente de quando era novo né. Isso aí também é um problema mais grave.

GF3P4: Porque ele corre pra dentro do armário?

GF3P5: Porque ele não tá tendo apoio da sociedade, tá sendo discriminado, maltratado, essas coisas. Na minha família mesmo eu vivo isso. Um irmão meu que é dono de um restaurante chiquinho lá na vila. Quando eu to conversando ele faz “cala sua boca, você não sabe de nada”. Eu sempre ouço essas palavras. Inclusive eu deixei até de frequentar o lugar, vou com menos frequência, porque eu não me senti confortável. Você vai ficar em um lugar, quando você tá dialogando com as pessoas de igual pra igual e toda vez que eu vou “ah, você não sabe de nada”, “ah, você não fala coisa com coisa, não sei o quê”. Faz pergunta muito indiscreta, de vida íntima. Ah, isso não é legal, não.

GF3P4: Mas isso é porque você é gay, porque você é idoso ou os dois?

GF3P5: Os dois.

Por último, é preciso tratar de três momentos em que o grupo comparou situações de Covid-19 com situações LGBTQIA+, algo único apenas nesse grupo porque conta com suas vivências específicas e particularidades. Essa categoria foi adicionada apenas para este grupo, mas é pertinente à análise de toda a pesquisa, pois não é a primeira vez que grupos de risco são marginalizados frente a uma doença em que se tem desconhecimento sobre sua transmissão. Também não é a primeira vez que pessoas de idade passam por epidemias complexas, confusas e incertas. O que faz a pandemia de Covid-19 ser única é uma junção de fatores que envolvem o meio comunicacional de um mundo globalizado, extremamente conectado e, principalmente, polarizado. Com isso, um dos integrantes acha um ponto de

conexão entre a epidemia da AIDS/HIV dos anos 1980 com a pandemia de Covid-19 dos anos 2020, algo já esperado de se encontrar neste grupo.

GF3P4: Sabe que a pandemia, já que estamos no tópico, essa pandemia do Covid tem algo em comum com a epidemia/pandemia do HIV/AIDS. Eu chamo de pandemia porque realmente foi devastador. O que elas têm em comum? Elas começam com gente com dinheiro, que viaja e vem pro Brasil. E ela é altamente destrutível nas classes mais baixas, as menos favorecidas. Apesar que a Covid socializou isso, porque teve momento que não tinha rico, não tinha pobre, era devastadora. Mas a HIV também foi assim. Então ela começa com o mesmo escopo do HIV/AIDS, só que aí tem a diferença enorme que uma é uma doença sexualmente transmissível, outra coisa é pelo ar, muito mais terrível, muito mais complexa.

Observação: muitos concordam com o GF3P4.

GF3P3: Não, e acesso, né? A classe média tem sabonete, sabonete líquido...

GF3P4: Acesso! Por isso que tô falando!

GF3P3: Acesso a produtos de limpeza básico que a periferia não tem e não era um grande problema mas se tornou um grande problema.

GF3P4: Isso que tô falando, começa na classe alta, classe média alta, que viaja e aí vai se alastrando pras classes mais pobres e aí ela ganha toda potência que tem direito porque ali tem gente que mora 7 pessoas em um quarto.

Com essa fala, o grupo mostra ter uma consciência diferente da pandemia tratada em relação aos outros participantes dos outros Grupos Focais, além de perceber as formas de tratamento entre as pessoas de uma forma diferente: com preconceito, com medo, evitando o próximo. Outra comparação é com a forma de contágio do vírus com o que já se disseminou no passado de que a homossexualidade era transmitida por contato.

GF3P5: Se alguém tosse do seu lado, está com Covid! Até hoje! (risos) Era igual com gay no passado. Sentava perto de uma pessoa que era gay, “ai, vai pegar!”

Observação: muitos concordam.

Indo mais além, o grupo entra em uma discussão sobre as pessoas soropositivas, que são grupo de risco por alguns serem imunossuprimidos. Ao que um dos integrantes questiona para os outros:

GF3P4: Eu queria fazer uma pergunta. O que acham que é mais complexo: ser velho ou ser soropositivo? Mesmo não sendo soropositivo.

GF3P2: Pra mim, é ser velho.

GF3P4: Vou falar de mim, que também sou. Pra mim também. Nunca tive problema com a sorologia, sempre falava “prazer, sou P4, sou soropositivo”. Meu amigo falava que eu dava cartão de visita. Ser velho você não declara, ser velho está na cara. Não engana, não mascara. Você não declara. HIV eu declaro, se eu quiser, se eu me sentir confortável. Pra você ver a fúria que é essa questão etária. A grande dificuldade que é lidar com as questões da velhice. E a nossa comunidade, gostaria de falar isso pra vocês aqui, eu acho que a gente pode falar um pouco sobre isso. Na nossa comunidade, a questão da velhice é muito mais complexa do que é na comunidade lá fora.

A última fala mostra como o preconceito contra a idade está estampado na cara e ninguém consegue fugir ou disfarçar. Um preconceito tão enraizado na sociedade que não se debate, não se combate e nem tem muito respaldo jurídico como crime. Para pessoas que

sofrem outros tipos de preconceito, como os voluntários acima, a idade só trouxe mais dificuldades de serem respeitados pelos outros.

O que se pode concluir com o GF3 é que, definitivamente, as vivências e posições na sociedade influenciam seu modo de pensar. O discurso do grupo foi uniformemente de pessoas que lutaram a vida toda contra o preconceito e em busca de respeito. O grupo se mostrou mais empático e sensível às mortes de Covid-19, além de parecerem ter perdido mais pessoas no processo. Foi o único grupo que citou questões financeiras, quer porque se sentiram mais à vontade para falar sobre o assunto, quer porque seja um assunto mais recorrente em suas vidas do que nos demais grupos.

Ao escutar um grupo crítico e ativo politicamente em busca de seus direitos, percebe-se uma diferença em relação ao modo como enxergam a pandemia. Para pessoas LGBTQIA+ foi mais um fator em sua rotina de sobrevivência, já vivida há mais de 60 anos. Por pertencerem a um grupo que trata de velhice, entendem como um processo de envelhecimento e que tem seus direitos garantidos. Algo a ser considerado é que o GF1 também é um grupo que trata de velhice, mas a consciência trazida pelos integrantes foi diferente, de negação da velhice. Já o GF3 a trouxe como direito para prioridade e atenção.

5.5. Discussão dos resultados

A discussão dos resultados se divide em 3 áreas diferentes, conforme os objetivos aqui propostos: uma trata da comunicação do período, outra sobre as percepções em relação à doença e suas consequências e a terceira sobre a autopercepção da idade e o reconhecimento sobre grupo de risco.

De uma maneira geral, a televisão ainda tem um papel relevante em pautar a discussão na vida cotidiana das pessoas, conforme formulação de hipótese da teoria do Agenda Setting (McCombs e Shaw, 1972). Foi especialmente por esse meio que os participantes voluntários se lembraram de ter tomado conhecimento da pandemia e dos cuidados necessários. E foi pelos boletins de morte diários que as pessoas tiveram a sensação de perda e consciência da seriedade da situação – com exceção de um participante que já estava em trâmites com o Ministério da Saúde para abrir a sede da Associação Eternamente Sou e acabou descobrindo pelo site deles sobre a pandemia e se informando com um amigo no exterior a respeito. Como McCombs e Shaw (1972) comentam, a TV oferece os tópicos a serem tratados pela sociedade e seu impacto visual na memória é extremamente forte. Porém, como bem apontado por Pires (2018), a TV hoje é complementada pelas ferramentas que a internet possui, pois muitos

participantes afirmaram usar os mecanismos de busca e interações das redes sociais e internet para se informar melhor em assuntos de interesse.

No caso da Covid-19, imagens de corpos sendo transportados dos hospitais na Itália por caminhões, por exemplo, ou de corpos sendo enterrados em valas comuns, em Manaus, cenas do primeiro ano da pandemia, foram extremamente marcantes. Porém, a dinâmica e os exemplos cotidianos dos participantes envolveram o uso massivo do *smartphone*, seja nas redes sociais ou em sites, eles se informam, procuram e recebem muita informação por essas mídias. Informações úteis, mas também notícias falsas e boatos.

Essa dinâmica é nova e muda efetivamente a forma como as pessoas se informam e se relacionam, tendo sido muito intensificada com a pandemia. O compartilhamento de *links* pelas redes sociais também abre margem para a difusão de desinformação. Por mais que alguns participantes tenham comentado que estão prestando mais atenção ao material informativo que recebem, as notícias falsas estão cada vez mais travestidas de informações verdadeiras, imitando seu visual, estrutura e linguagem. Portanto, é necessário dar mais atenção a estudos de redes de desinformação e rastreamento de compartilhamento, pois essa maneira de se informar já está assentada na população brasileira.

O próprio grupo focal 3 refletiu sobre como a forma de adquirir informações mudou muito ao longo do tempo e a dinâmica hoje é outra, pois muita informação é compartilhada numa rede de amigos, dando margem a desinformação e maior disseminação de conteúdo. Esse tipo de filtro criado espontaneamente (o filtro de informações recebidas por pessoas que já se conhecem e supostamente já leram o conteúdo) o torna mais crível e confiável, mesmo isso sendo uma falácia. Como explicado por Lerner, Cardoso e Clébicar (2021) essa pluralidade é complexa e singular de sociedades midiáticas.

Há uma diferença bastante grande na percepção entre Ciência e Mídia nos três grupos focais realizados. A Mídia apresenta uma confiança muito mais frágil e debilitada do que a Ciência, na visão dos participantes, e podemos apontar como uma justificativa a infodemia vivida no período de pandemia, que deixou a população confusa, insegura e com medo. O segundo grupo focal, por exemplo, mostrou uma forte tendência em procurar mais mídias locais e próximas pois acreditam ser mais fiel à sua realidade e necessidades, estando o jornalismo nacional muito longe de representar o que realmente vivem.

A comunicação também é afetada no âmbito familiar, pois quem tem apoio e base da família teve mais cuidados e preocupações do que quem não tem esse apoio. Alguns membros mencionaram constantemente que seus filhos se preocupavam se eles estavam saindo de casa ou não, havendo o caso, no grupo focal 2, de uma participante relatar mentir à filha sobre sair

de casa pois não aguentava o isolamento e também não aguentava a vigilância da família. Mas no mesmo grupo houve duas participantes que confessaram não poder ficar 100% isoladas porque não tinham quem lhes fizesse compras no mercado ou na farmácia, não havendo esse apoio familiar para suas necessidades básicas. Os filhos têm um impacto forte na vida dos membros de todos os grupos aqui relatados, sendo constantemente citados como fontes para checarem se uma informação está correta, para os ajudarem em dificuldades tecnológicas e digitais e também no momento de isolamento, garantindo sua segurança. São também fonte de preocupação dos pais, por fiacarem mais expostos, adoecerem ou irem à óbito, como um casal do GF2 que perdeu o genro.

Quanto ao grupo focal 2 e seu perfil religioso, conclui-se que não houve uma interferência direta e persistente na percepção dos participantes. Porém, a influência estava presente nas entrelinhas. Diversas vezes foi citado que cada indivíduo deve fazer a sua parte e não apenas esperar a “vontade de Deus”, mas os agradecimentos e a mentalidade de que há um plano superior que explique tudo estava presente no discurso do grupo.

É preciso ponderar que, comparada à população geral, a renda e escolaridade dos pentecostais são muito inferiores, como conta Mariano (1999, pg. 12), e “a tarefa primordial desse Deus é a de protegê-los e abençoá-los pronta e abundantemente em todos os campos da vida”.

Com o propósito de superar precárias condições de existência, organizar a vida, encontrar sentido, alento e esperança diante de situação tão desesperadora, os estratos mais pobres, mais sofridos, mais escuros e menos escolarizados da população, isto é, os mais marginalizados – distantes do catolicismo oficial, alheios a sindicatos, desconfiados de partidos e abandonados à própria sorte pelos poderes públicos – têm optado voluntária e preferencialmente pelas igrejas pentecostais (Mariano, 1999, pg. 12)

Em nenhum momento questões científicas foram questionadas, sendo o grupo bem consciente e favorável aos benefícios que recebem na área da saúde, mas também não conectaram diretamente esses benefícios com a ciência, apontando sua dificuldade em definir o que é científico ou não. Também não procuraram desqualificar o conhecimento acadêmico, talvez em respeito à pesquisadora, talvez por não terem informações completas sobre o *modus operandi* da ciência. Porém, no grupo focal 1 foi notada a presença de um posicionamento em que o idoso se acostuma com o ditado “cada um por si”, preocupado com os cuidados individuais, independente dos outros.

Mariano (1999) também relata a dificuldade de conseguir entrevistas com grupos religiosos, sempre desconfiados e pedindo documentos oficiais da universidade para comprovar a procedência do pesquisador, algo que também ocorreu nesta pesquisa. No livro,

o autor relata algumas situações de desconfiança com a mídia e com pesquisas científicas sendo justificadas por conspirações para o fim das Igrejas Evangélicas e uma perseguição aos crentes.

Outro fator a ser levado em consideração é trazido por Chaves e Gil (2015) quando afirmam que “os níveis de envolvimento religioso têm correlação positiva com aspectos relacionados ao bem-estar psicológico”, levando a uma hipótese de que a religião é um fator para a posição do grupo como serena e positiva em relação à pandemia. A pesquisa mostra como essa vertente religiosa é forte nos grupos idosos e deve ser considerada, pois “sua influência sobre a Qualidade de Vida é percebida, principalmente, no domínio Psicológico, favorecendo o desenvolvimento de pensamentos e sentimentos positivos que conferem aos participantes altos níveis de satisfação com sua qualidade de vida” (Chaves e Gil, 2015, s/n).

Adicionalmente, Goldstein e Sommerhalder (2002) explicam que “ao descrever como lidam com os eventos de vida estressantes, especialmente os não-controláveis, as pessoas idosas, na maior parte das vezes, falam sobre sua fé e a importância dela na superação dos momentos difíceis” (2002, pg. 950). O estudo justifica também a escolha de um grupo focal religioso para esse estudo, pois relata que, com o acúmulo de evidências de que a espiritualidade e práticas religiosas contribuem para o bem-estar na velhice, gerontologistas passaram a incluir esses tópicos nos estudos sobre o envelhecimento.

Religiosidade inclui busca por significado do ponto de vista do que é sagrado e é um processo de caminhada com um ponto de chegada para quem o busca. “Dar significado ou sentido à vida talvez seja a função mais importante da religião. Nessa perspectiva, ela pode indicar os caminhos para alcançar significado na vida” (Goldstein e Sommerhalder 2002, pg. 951). Com essa explicação, infere-se que a religiosidade em um período de pandemia pode influenciar o indivíduo a buscar suas respostas na fé e justificar os acontecimentos a partir dela, como o GF2 mostrou em muitos momentos, invocando o nome de Deus para agradecer, justificar e buscar uma conclusão.

É possível notar como alguns membros tiveram posições mais críticas do que outros comparando-se todos os membros de todos os grupos. O primeiro grupo se mostrou mais escolarizado e seu posicionamento crítico foi dirigido à análise do processo de produção e distribuição de vacina. O terceiro grupo também teve um posicionamento crítico, porém, mais voltado ao lado social da pandemia, em que as pessoas não foram atendidas como deveriam e que seus direitos não foram totalmente respeitados. Isso porque o terceiro grupo é composto por pessoas que fazem parte de um grupo social historicamente negligenciado em relação aos seus direitos. Pertencentes a uma associação que luta pela manutenção de direitos das pessoas

LGBTQIA+ acima dos 50 anos. Esses voluntários que participaram do grupo focal 3 têm, portanto, uma visão nada romantizada sobre a prestação de serviços de saúde do país e uma rotina de cobrança de melhor atendimento a essa comunidade. A escolaridade média do grupo é menor, mas não é a primeira vez que o grupo lida com uma epidemia dramática, como visto no item 5.4. Sua característica de grupo da comunidade LGBTQIA+ mostrou que o pensamento crítico é uma questão de sobrevivência e luta, uma associação que lida e discute diariamente sobre seus problemas e sua causa. Isso os fez ter um olhar diferente sobre a Covid-19.

Essa discussão vai de encontro ao que os estudos de Percepção Pública, como os realizados pelo CGEE em parceria com a Fiocruz (2015; 2019) têm concluído sobre a escolaridade não ser o único fator para o maior entendimento e interesse em ciência pela sociedade. A Ciência está intrinsecamente ligada à vida do ser humano moderno, presente em seu cotidiano e suas lutas sociais por direitos, assim como em sua sobrevivência.

Houve maior dificuldade de obter dados do segundo grupo focal, grupo evangélico, fechado e pouco crítico para questões de saúde, de política e sobre Direitos, deveres dos governos e dos cidadãos, as áreas em que a pandemia mais afetou. Apesar de acessarem notícias constantemente, os integrantes não demonstraram conclusões ou reflexões muito profundas sobre a Covid-19 e suas implicações, apenas tratando de casos cotidianos e hábitos que foram reproduzidos sobre o que viram nos meios de comunicação e nas redes sociais, menos utilizadas do que nos demais grupos.

Também foi possível identificar que há um excesso de informação que nem sempre é absorvida por esse público, mesmo que tenham demonstrado saber onde encontrar as informações e em quais confiam mais. Como um grupo de baixa escolaridade, esse fator pode colaborar com a falta de compreensão sobre alguns temas relacionados à Covid e mesmo a falta de diversidade de meios para se informar. Embora aqui se fale em excesso de informação, é perceptível que as fontes são, em sua maioria, contatos pessoais.

Um termo usado em mais de um grupo para falar sobre *fake news* foi “não é bem assim”, que indica a compreensão da diferença entre uma notícia verdadeira e uma falsa, mas não sabem detalhes, não têm ferramentas para analisar e se proteger de cair em uma dessas armadilhas.

Quanto ao compartilhamento de notícias, houve em todos os grupos uma tentativa de se manterem “politicamente corretos” e mostrarem ter conhecimento das *fake news* e negarem já ter caído em uma armadilha por poder “pegar mal” frente ao grupo, como aconteceu nos GF1 e GF2 de alguns integrantes sentirem a necessidade de explicarem a situação em que

acabaram compartilhando *fake news*, ou seja, errando. Mas aparentemente esse é um erro comum não só para as pessoas dessa faixa etária, mas para elas um pouco mais, seja por não terem tanta habilidade em manusear *smartphones*, seja por ser uma novidade em suas rotinas informacionais, por não terem a mesma familiaridade que os mais jovens sobre o quão rápido notícias, informações, fotos circulam pela internet e pelas redes sociais.

Entrando no segundo eixo, quanto à percepção em relação à pandemia, todos os grupos demonstraram entender muito bem os protocolos de higiene e não terem dúvidas sobre segui-los ou não. Porém em relação à vacina, alguns participantes assumiram ter receio sobre sua produção e, apesar de terem se vacinado, não tomaram todas as doses disponíveis. Essa percepção vai de encontro com o fortalecimento do movimento antivacina no Brasil, que tem feito, desde 2022, órgãos de saúde lançarem campanhas massivas de prevenção na tentativa de recuperar os altos índices de vacinação históricos no país. Na busca de soluções para o presente e o futuro da saúde pública, o Projeto Reconquista das Altas Coberturas Vacinais é coordenado pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz), ao lado da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm)⁴⁷. Porém, essa perspectiva teve baixa representação no grupo, que, por sua idade mais avançada, lembra-se de doenças arrasadoras que foram erradicadas por vacinas e nunca a questionaram. Essa ainda é uma cultura forte no Brasil, apesar de estar ameaçada nos últimos anos. Conclui-se que a mídia teve papel importante para a percepção da doença pela população, pois o discurso dos grupos vem de uma reprodução do que a mídia compartilhou no que tange aos cuidados – álcool em gel, isolamento e uso de máscara.

Assim como Haas (2020, apud Kose, 2020) já havia adiantado, a pandemia só acelerou a onda de mudanças em curso no mundo e os participantes dessa pesquisa mostraram isso quando falaram sobre o uso do celular e a intolerância entre as pessoas nas redes sociais. Como houve uma resposta política difusa e informações conflitantes, como bem explorado por Lipsky (2020), os efeitos apontados nessa pesquisa são de insatisfação, desamparo e insegurança. Os grupos mostraram que não sabem mais em quem confiar e estão, inclusive, muito desconfiados de tudo. Não é para menos, vide o breve histórico de troca de ministros da saúde no período crítico da pandemia explanado no capítulo 1 desta dissertação.

Os grupos também apresentaram uma visão positiva da ciência, entendendo sua importância, dedicação e resultados, mas nem sempre em conjunto com a política. Todos os grupos quiseram separar as ações de políticas públicas e decisões de governos das atitudes

⁴⁷ Mais informações em: <https://sbim.org.br/noticias/1621-bio-manguinhos-e-sbim-sao-parceiras-em-projeto-para-retomar-coberturas-vacinais> Acesso em 19 de abril de 2023.

científicas, muito porque não concordaram com a forma em que o âmbito federal lidou com a crise sanitária. A percepção de segurança abrange muitos fatores, como explicado por Bouyer (2001) e como as pessoas se sentem e porque se sentem daquela forma em situações de crise é de fundamental importância para decisões políticas. Os grupos ouvidos não se sentiram contemplados ou amparados pelo governo e pela mídia. Isso sem contar as inúmeras dimensões que a pandemia afetou, como apontado por Ventura *et al.* (2020).

As perdas foram muito sentidas pelos grupos, assim como o sentimento de solidão, confusão, medo, insegurança e luto foram presentes em todos os participantes. Essa é a impressão da pandemia pelo grupo de idosos que colaboraram com esta pesquisa, que a pandemia de Covid-19 trouxe um período caótico e de difícil adaptação. Mas, ao final de dois anos, mesmo com intervalo de sete meses entre o primeiro e o terceiro encontros, todos já estavam sabendo lidar melhor, mesmo que com muitas sequelas, como bem comentado.

A pandemia definitivamente foi uma tragédia para o grupo, e sua memória deve ser preservada para que o tempo não apague os erros cometidos no período e menos ainda a solidariedade que algumas pessoas encontraram umas pelas outras. Os grupos mostraram as diversas fases do processo de pandemia, conforme o tempo, as pesquisas, as decisões políticas iam avançando e um fato divisor de águas foi justamente a vacinação.

Perpassando todo o histórico trazido por Lea Velho (2011) sobre como a ciência foi tendo significados diferentes ao longo dos anos, tendo sido muito marcante seu papel em face de guerras, é possível questionar-se em qual situação a ciência se encontra nos dias de hoje, pois sua reputação foi abalada e movimentos como o antivacina ganharam força nos últimos tempos. Outros conhecimentos científicos bem estabelecidos também vêm sofrendo ataques como a esfericidade da Terra ou os impactos da ação humana sobre as mudanças climáticas. Todas essas questões levam a um questionamento importante sobre como deve ser a formação da cultura científica (Vogt, 2012) de uma população.

Esses são elementos ou indicadores relevantes para o desenvolvimento do campo de pesquisas e de ações da Divulgação Científica, ou Comunicação Científica, e sobre sua efetividade. O terceiro eixo em que este item de discussão se propõe é sobre a percepção do idoso como grupo de risco, que foi bastante divergente nos grupos. Enquanto alguns se posicionaram como fora do grupo de risco por ter saúde e não se ver como velho, outros lembram que os direitos adquiridos são necessários e importantes, sendo um privilégio grande ter chegado a esta idade. Como amplamente debatido no capítulo 3, o termo “velho” tem alimentado uma noção pejorativa de alguém sem utilidade, sem saúde e frágil, ao que o termo apenas se refere a uma idade cronológica e uma fase da vida que grande parte da população

passa ou passará. Guita Debert (1999) trata em seu livro como produtos são vendidos para que mulheres evitem transparecer a idade, negando-a, e como a mudança de paradigma do idoso desocupado tem mudado com grupos e instituições que oferecem atividades específicas para pessoas acima de 50 anos. A pesquisa também foi convergente com os resultados de Faas, Jarrar e Bautista (2022) sobre o atendimento público inadequado para a comunidade LGBTQIA+.

Essa visão preconceituosa é inclusive incorporada no discurso das pessoas mais velhas, que não se reconhecem como velhos, conforme os grupos focais mostraram. O preconceito fica também evidente no terceiro grupo focal, em que pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIA+, considerado minoria, assumem que existe um destrato pela idade e que é mais fácil ser soropositivo porque o preconceito não está tão evidente como as rugas no rosto.

Esse estigma foi reforçado na pandemia, embora apenas alguns dos participantes tenham apontado terem essa visão. O ageísmo ainda não é debatido amplamente de modo que a própria classe possa perceber sua presença em seu cotidiano. Mas isso não descarta que atitudes preconceituosas foram tomadas nesse período, inclusive em decisões políticas.

Para o grupo focal 2 é possível trazer mais um ponto de análise neste eixo de percepção da velhice. No trabalho de Chaves e Gil (2015), os autores expressam “para os idosos a sensação de sentir que a sua vida está sendo sustentada por algo ou por alguém permite um viver com confiança e segurança em seu dia a dia” (Chaves e Gil, 2015, s/p).

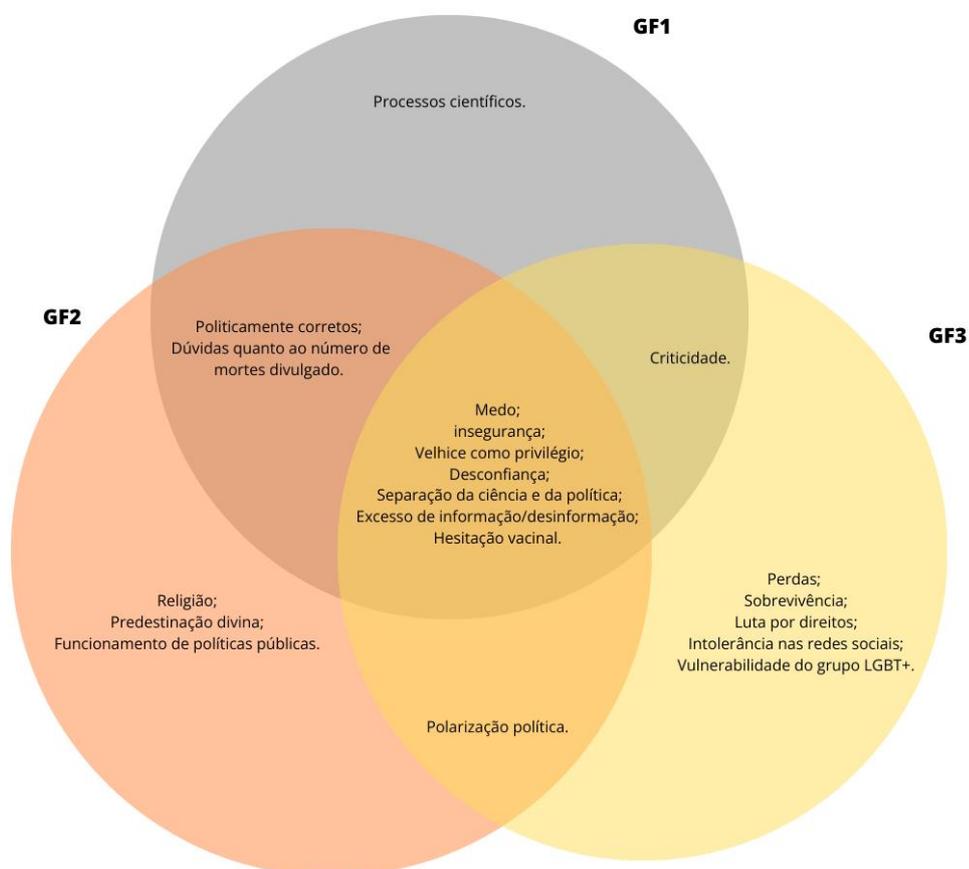
Ser idoso para os entrevistados, não é apenas uma questão cronológica, pois dentro de um mesmo grupo etário há grandes diferenças na forma em que percebem, sentem e vivem essa etapa da vida. Isso se deve em parte ao fato de que existem demandas específicas a cada indivíduo e a heterogeneidade da velhice (Chaves e Gil, 2015).

O que se conclui também nesta pesquisa é que há muitos estigmas sobre a imagem da pessoa mais velha, a maioria preconceituosa, com um ideal de sabedoria e maturidade que não necessariamente corresponde com a idade cronológica como explicam Beauvoir (1970) e Goldstein e Sommerhalder (2002). Ser velho não prediz nada, a não ser a idade cronológica. Inferir que a pessoa é sábia, madura, já passou de seu auge, já deveria ter conquistado isso ou aquilo na vida, que é lento, frágil, com saúde debilitada ou qualquer outra característica que venha à mente, pode não ser condizente com a realidade heterogênea do brasileiro hoje só pelo fato de já ter vivido 60 anos. A transformação e o desenvolvimento continuam ocorrendo em todas as idades.

Assim, frente à discussão aqui proposta, também se elaborou um Diagrama de Venn, que permite a visualização mais clara dos principais temas relacionados às respostas dos participantes dos grupos focais e as intersecções dos temas entre os grupos. O diagrama foi feito com base no Quadro 8 do Apêndice 6, que traz os resultados comparados dos 3 grupos focais realizados nesta pesquisa. O diagrama insere os temas-chave nas intersecções dos grupos, mostrando quais temas se foram específicos de cada grupo, quais temas se interseccionam em 2 grupos e quais apareceram nos três grupos. Isso mostra como, apesar das diferenças de cada perfil de grupo (religioso, LGBTQIAP+, ativo) as emoções que a pandemia gerou, em distintos níveis, são similares e coincidem, assim como a percepção geral de que a ciência ajuda a sociedade, mas a política tende a atrapalhar.

Do mesmo modo, a percepção mais positiva do que negativa sobre as benesses que a ciência oferece para a sociedade, também foi compartilhada pelos grupos. Mesmo que se saiba que a ciência tem também seus percalços, que não é neutra e que depende fortemente da política e de governos, que direcionam, aprovam ou não recursos, compram, apoiam acordos com outros países. No caso da pandemia houve muita divergência entre políticos em relação ao que a ciência dizia, na maioria das vezes por diferenças partidárias e interesse em ganhos para os futuros pleitos. E sobre isso, os participantes dos 3 grupos manifestaram que foi um fator que prejudicou o conhecimento sobre a pandemia, o vírus e a vacina, bem como sobre que comportamentos e ações deveriam ser tomados, prejudicando a população.

GRÁFICO 3: RESULTADOS COMPARADOS



Fonte: elaboração própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa de mestrado é qualitativa e não encerra a discussão sobre as questões tratadas em suas páginas. Apesar de trazer insights sobre o modo como as pessoas percebem a difusão de informação e a relacionam com sua confiança particular na ciência e no governo, muitos atores perpassam suas decisões, tendo o teor político um grande impacto na decisão do que os voluntários afirmam acreditar. A pesquisa traz um recorte de público e aborda um tema específico que envolve ciência como uma amostra sobre como funciona esse processo de circulação de informações ou de conhecimento.

Ficou claro na pesquisa uma divergência nos discursos adotados entre um governo federal negacionista que não atuou em prol do bem comum, e grande parte da mídia atuando em seu papel de vigilante e questionadora, baseando-se em fatos científicos e com postura

fundada em sua deontologia. Essa divergência causou insegurança e desconfiança dos participantes deste estudo.

São necessárias mais pesquisas na área de comunicação que tenham como objeto crises como a da pandemia da Covid, que tratamos, no Grupo Círis, como uma crise múltipla que envolve governança de C&T e de saúde, política, as condições de vida das populações e com impacto importante na vida das pessoas. E para a área da comunicação especificamente, os estudos sobre desinformação, que estão dentro de uma literatura mais nova, são fundamentais. Como visto nesta pesquisa, a posição dos grupos em relação a este tópico foi bastante defensiva.

Percebe-se que é mal visto na sociedade cair em desinformação, mas é muito mais comum do que as pessoas costumam admitir. As redes sociais mudaram muito a maneira como as pessoas se informam, muitos consumindo apenas *links* enviados para suas redes, o que representa um filtro de bastante relevância. A partir do momento em que se recebem de familiares e amigos íntimos diversos *links* de notícias, em que não se nota o site em que está publicado, sua data de publicação ou as fontes consultadas, a tendência do indivíduo em acreditar naquela notícia e não olhá-la com desconfiança é maior. Ele já abre o *link* com o viés de confirmação, aceitando aquilo como verdade, já que o emissor, uma pessoa conhecida, seria uma fonte confiável. Isso também permite que a notícia saia de contexto, por exemplo, quando uma informação sobre o alto preço da gasolina chega com mais de um ano de atraso para as redes sociais da pessoa. Esse filtro criado permite que a pessoa esteja mais desarmada no momento de criticar a notícia.

Para a área da Ciência, Tecnologia e Sociedade, este estudo mostrou-se relevante para atentar a área da saúde em como se relacionar com o grupo idoso e com grupos vulneráveis, visto que a percepção é de despreparo no cuidado com as pessoas da faixa etária acima de 60 anos e, principalmente com o paciente LGBTQIA+. Quanto ao grupo etário tratado, o estudo mostra mais visibilidade e protagonismo sobre a sua opinião, não sendo uma pesquisa em que o idoso é objeto de estudo, mas sim ator dele, algo ainda pouco visto em pesquisas. É nítido o preconceito com a idade na sociedade, assim como ações e modos de comportamento que colaboram para uma visão pejorativa do termo “velho”. Deixa-se anotado que a população estudada, pessoas acima de 60 anos, necessita de mais participação em pesquisas acadêmicas fora da área da saúde, sendo sua opinião, perspectiva e experiência de fundamental importância para outras áreas da Ciências Sociais em vista de diminuir o preconceito por eles sofrido constantemente. Até porque, com o avanço da longevidade da população, os países terão cada vez mais que se preocupar com a adoção de políticas públicas voltadas para

pessoas idosas, em todas as áreas, e que sejam de fato efetivas, pois no Brasil há respaldo de políticas públicas para a população, mas não são respeitadas na prática.

No campo metodológico, esta pesquisa buscou esmiuçar as dificuldades e percalços encontrados, além de entender as limitações dos grupos focais. Certamente que eles contribuem muito para a visão social de um tema e a interação entre participantes é riquíssima, porém o controle dos grupos pelo moderador(a) é bastante complexo. Conversas paralelas e personalidades autoritárias ou muito expansivas são fatores bastante difíceis de se lidar na dinâmica.

Além disso, o tamanho dos grupos e sua forma de recrutamento alteram os resultados. Por exemplo, o terceiro grupo focal foi o mais difícil de recrutar, encontrando hesitação na participação, o que gerou um grupo pequeno (6 pessoas) e com participantes mais próximos uns dos outros. As pessoas já se conheciam mais e sentiram-se extremamente à vontade durante o debate, aparentando serem mais sinceras, falando palavras de baixo calão, conversando mais uns com os outros, chamando pelo nome e, inclusive, usando mais a mesa de *coffee break* durante o grupo.

Neste caso específico, é preciso levar em conta o momento em que cada grupo foi realizado, pois a pandemia de Covid-19 ainda estava em curso, mas em momentos bastantes diferentes entre os grupos, o que interfere em sua percepção sobre o tema.

Esta dissertação abre margens para futuros estudos sobre como o sistema de saúde tem lidado com o idoso, como a comunicação dentro das redes sociais tem criado uma rede filtrada de informações a serem consumidas sem uma escolha direta do consumidor, além de poucas ferramentas para evitar informações falsas. A pesquisa também indica que a percepção sobre C&T da população em geral sofreu mudanças consideráveis com a pandemia, sendo necessário um *survey* nacional mais recente além de pesquisas complementares para medir o impacto da pandemia e da infodemia na visão da sociedade.

Os resultados relevantes aqui apresentados são: i) que a percepção da pandemia é de medo, solidão, caos e má comunicação; ii) sentimento de medo e insegurança foram praticamente unânimes, tanto por ser uma doença nova quanto pela falta de coerência no discurso relativo aos cuidados a serem tomados por parte da mídia e dos governos municipais, estaduais e federais, que tiveram liberdade para escolher a melhor estratégia, dissolvendo um discurso de prevenção com base científica; (iii) existe a consciência dos riscos da desinformação nos indivíduos, mas esses riscos são externalizados e válidos apenas para o outro; (iv) separação entre as áreas de política e ciência, sendo a primeira a que mais errou em suas decisões de contenção da doença com a população; (v) as perdas foram sentidas por

todos os integrantes, assim como afirmam terem ficado com diversas sequelas, mas todos mostraram adaptação com o tempo.

Além disso, o gráfico 3 elaborado nesta pesquisa, baseado no Quadro 8, no Apêndice 6, mostra todos os temas presentes em todos os grupos, independentemente de suas particularidades, também lá apresentadas. O diagrama mostra um compilado dos assuntos e interseccionalidades que essa pesquisa apresenta, baseada nas respostas obtidas nos 3 grupos focais realizados.

Reitera-se nestas considerações finais como a comunicação não integrada dos órgãos responsáveis afetou a população negativamente, assim como a forma como os idosos têm se informado é confusa, distante da fonte original das informações e permeada por desinformação.

Recapitulando as perguntas aqui colocadas, de como idosos se sentiram ao serem retratados como grupo de risco na pandemia da Covid-19 e como receberam e transmitiram informações neste período, pode-se afirmar que houve uma comunicação de cuidados tão genérica que acabou não atendendo boa parte da população por suas particularidades e as informações recebidas por redes sociais têm grande tendência de serem compartilhadas e passadas à frente sem a verificação de sua veracidade. Foi possível verificar também uma alta tendência de os idosos se informarem apenas por links que lhes são enviados no celular e pela televisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAAS (s/d) Why public engagement matters? Do *Center for Public Engagement with Science and Technology*, da American Association for the Advancement of Science (AAAS):

<https://www.aaas.org/pes/what-public-engagement>.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira e OZELLA, Sergio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2006, v. 26, n. 2 [Acessado 19 Junho 2022], pp. 222-245. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>>.

ALMEIDA, Carla. ‘Make science great again’? O impacto da Covid-19 na percepção pública da ciência. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* – Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia 2020 – pp. 1-24

ALMONACID-FIERRO, A., VARGAS-VITORIA, R., ALMONACID, M., MARTÍNEZ, M. (2021). Perception on the quality of life of elderly people during COVID-19 pandemic in Chile. *International Journal of Human Movement and Sports Sciences*, 9(3), 473–479. <https://doi.org/10.13189/saj.2021.090312>

ANDERSON, R. M.; HEESTERBEEK, H.; KLINKENBERG, D.; HOLLINGSWORTH, T. D. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395, n. 10228, p. 931-934, 2020.

BAIARDI, Amilcar e RIBEIRO, Maria Clotilde Meirelles. A cooperação internacional norte-sul na ciência e na tecnologia: gênese e evolução. *Caderno CRH [online]*. 2011, v. 24, n. 63, pp. 593-608. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000300009>>. Epub 24 Fev 2012.

BALLING G, FRANK L. *Dialogue in cyberspace*. Londres: British Council, s.d. in Castelfranchi, Y. Por que comunicar temas de ciência e tecnologia ao público? Muitas respostas óbvias, mas uma necessária. FIOCRUZ, Museu da Vida, 2010. Disponível em: <https://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/publicacoes/livros/725-tcc-32>

BAMBRA, C., SMITH, K.E. (2021). The Syndemic Pandemic: COVID-19 and Social Inequality. In: Andrews, G.J., Crooks, V.A., Pearce, J.R., Messina, J.P. (eds) COVID-19 and Similar Futures. *Global Perspectives on Health Geography*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-70179-6_19

BARBOSA, I. R. *et al.* Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]*. 2020, v. 23, n. 01 [Acessado 4 Julho 2022], e200171. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>>. Epub 07 Out 2020. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>.

BEAUVOIR, S. *A Velhice*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENASSI, B.P.C.; STRIEDER, D. M. O conhecimento científico e o senso comum- um relato de práticas cotidianas dos estudantes concluintes do ensino médio da rede estadual de Cascavel-PR. *Arquivos do Mudi*, v. 24, n. 3, p. 187-193, 1 dez. 2020.

BELTRÃO, J. F. Autonomia não se confunde com teimosia! Discriminação por idade em tempos de Covid-19. *Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus*, 26, 2020.

BERTIČ, Ž.; TELEBUH, M. Self-Assessment of Social and Family Loneliness in Elderly during COVID-19, *Coll. Antropol.* 44 (2020) 4: 209–217.

BODMER, W. (1985). *Public understanding of science*. London: Royal Society, 1985.

BOUYER, M., *et al.* Personality Correlates of Risk Perception. *Risk Analysis*, Vol. 21, No. 3, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. - <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>

BRASIL. *Estatuto do idoso*: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRINKS, V. , IBERT, O. From Corona Virus to Corona Crisis: The Value of An Analytical and Geographical Understanding of Crisis. . *Journal of Economic and Human Geography*,111: 275-287, 2020. <https://doi.org/10.1111/tesg.12428>

BRITO CRUZ, C.H. Ciência, Tecnologia e Inovação no Brasil: desafios para o período 2011 a 2015. Artigo publicado em *Interesse Nacional*, Junho 2010. Disponível em: <https://www.ifi.unicamp.br/~brito/artigos/CTI-desafios-InteresseNacional-07082010-FINAL.pdf>.

BROTTO, D. *et al.* How great is the negative impact of masking and social distancing and how can we enhance communication skills in the elderly people? *Aging Clinical and Experimental Research* (2021) 33:1157–1161 <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01830-1>

BUCCHI, M. Credibility, Expertise and the Challenges of Science Communication 2.0. *Public Understanding of Science*, Vol. 26(8) 890–893, editorial, 2017.

BUENO, W. Jornalismo científico: conceitos e funções. *Ciência e cultura*, vol. 37, n. 9, pp. 1420-1427, 1985.

BYTHEWAY, B. Ageism and age categorization. *Journal of Social*, v. 61, n. 2, p. 361-374, 2005.

CARVALHO, Vanessa Brasil de *et al.* Ciência na TV: percepções de adolescentes de três cidades brasileiras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1187-1206, Oct. 2020.

CASTELFRANCHI, Yuriy *et al.* As opiniões dos brasileiros sobre ciência e tecnologia: o 'paradoxo' da relação entre informação e atitudes. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* [online]. v. 20, n. Suppl 1, 2013.

CERQUEIRA, E. Conexão Saúde no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 209-220 . Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0018>.

CGEE. *A ciência e a tecnologia no olhar dos brasileiros. Percepção pública da C&T no Brasil: 2015*. – Brasília, DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. Disponível em: https://www.cgee.org.br/documents/10182/734063/percepcao_web.pdf

CGEE. *Percepção Pública da C&T no Brasil – 2019. Resumo Executivo*. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2019. Disponível em: https://www.cgee.org.br/documents/10195/734063/CGEE_resumoexecutivo_Percepcao_pub_CT.pdf

CHAKRABORTY, S. How Risk Perceptions, Not Evidence, Have Driven Harmful Policies on COVID-19. *European Journal of Risk Regulation*, 11(2), 236-239, 2020. doi:10.1017/err.2020.37

CHAVES, L. J.; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3641–3652, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>

CHEN, W.; STOECKER, C. 'Mass media coverage and influenza vaccine uptake'. *Vaccine* 38 (2), pp. 271–277, 2020.

COHN, V. Are You Really Telling People About Science? *Science* v.148, p.750-753, may of 1965.

COLLINS, H. M.; EVANS, R. The third wave of science studies studies of expertise and experience. *Social studies of science*, 32, n. 2, p. 235-296, 2002.

CONCEIÇÃO, C. P. Modos de promoção da cultura científica: Explorando a diversidade e a complementaridade. In: Massarani, L. (coord.). *Jornalismo e ciência: uma perspectiva ibero-americana*. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC/Museu da Vida, 2010. p. 23-30.

COUTO, M. C. P. de P. *et al.* Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageísmo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2009, v. 25, n. 4 [Acessado 19 Julho 2022] , pp. 509-518. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400006>>.

COSTA, António Firmino da; CONCEIÇÃO, Cristina Palma; ÁVILA, Patrícia. Cultura científica e modos de relação com a ciência. *Sociedade e conhecimento*, n. 1ª, p. 61-83, 2007.

DAZA-CAICEDO, Sandra *et al.* Hacia la medición del impacto de las prácticas de apropiación social de la ciencia y la tecnología: propuesta de una batería de indicadores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 145-164, Jan. 2017.

DEBERT, Guita Grin. *Reinvenção da velhice*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 1999.

DEKKER, M. R.; FRIELINK, N.; HENDRIKS, A. H. C.; EMBREGTS, P. J. C. M. The General Public's Perceptions of How the COVID-19 Pandemic Has Impacted the Elderly and Individuals with Intellectual Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052855>

DI GIULIO, G. M.; PEREIRA, N. M.; FIGUEIREDO, B. R. d. O papel da mídia na construção social do risco: o caso Adrianópolis, no Vale do Ribeira. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, 15, n. 2, p. 293- 311, 2008.

DOURADO, S. P. C. A pandemia de Covid-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cadernos de Campo* (São Paulo, online), 29, supl.: 153-162, 2020.

DOS SANTOS CALÓ, R.; VICENTE DE ASSIS, J. M.; GUENKKA, T. M. .; SANTOS PIRES, J. C. ; DE SOUZA ANDRADE, A. C.; GOMES DE SOUZA, R. A. Perfil epidemiológico dos óbitos por Coronavírus (COVID -19) em Mato Grosso. *Saúde Coletiva* (Barueri), [S. l.], v. 10, n. 56, p. 3044–3055, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3044-3055.

DUDO, A.; Besley, J. C. Scientists' Prioritization of Communication Objectives for Public Engagement. *PLOS ONE*, 11(2), e0148867, 2016.

DUDO, A.; BROSSARD, D.; SHANAHAN, J.; SCHEUFELE, D. A.; MORGAN, M.; SIGNORIELLI, N.. Science on Television in the 21st Century: Recent Trends in Portrayals and Their Contributions to Public Attitudes Toward Science. *Communication Research*, vol. 38, 6: pp. 754-777., First Published December 14, 2010.

DURANT, J.R.; EVANS, G.A.; THOMAS, G.P. *Nature*, vol 340. 6 July 1989. Disponível em: https://www.academia.edu/5576600/The_public_understanding_of_science?auto=citations&from=cover_page acesso 29 de jun de 2022.

ENTRADAS, M.; BAUER, M.W.; O'MUIRCHEARTAIGH, C.; MARCINKOWSKI, F.; OKAMURA, A; et al. Public communication by research institutes compared across countries and sciences: Building capacity for engagement or competing for visibility? *PLOS ONE*, 15(11): e0242950, 2020.

FAAS, A. J.; JARRAR, S.; GONZALEZ BAUTISTA, N. Aging queer in a pandemic: intersectionalities and perceptions. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 2022. <https://doi.org/10.1108/DPM-06-2021-0196>.

FALADE, B. A.; BAUER, M. W. 'I have faith in science and in God': Common sense, cognitive polyphasia and attitudes to science in Nigeria. *Public Understanding of Science*, 27(1), 29–46, 2018. <https://doi.org/10.1177/0963662517690293>

FALCIROLLI, J.S.; FIAMENGHI-JR, G.A.. Cuidados paliativos com idosos e os efeitos da Pandemia. *Saúde Mental no Século XXI [livro eletrônico]: indivíduo e coletivo pandêmico* / Organizadora Maria Cristina Zago - Guarujá - SP: Científica Digital, cap. 7, pg. 101-114, 2021.

FERREIRA, V. H. S.; LEÃO, L. R. B.; FAUSTINO, A. M. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (42), e2816, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>

FERREIRA-ALVES, J.; NOVO, R. F. Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 65-77, 2006.

GATES, B. Responding to Covid-19—a once-in-a-century pandemic? *New England Journal of Medicine*, 382, n. 18, p. 1677-1679, 2020.

GATTI, Bernardete Angelina. *Grupo focal na pesquisa em Ciências sociais e humanas*. Brasília: Líber Livro 2005, capítulos I e II.

GOLDANI, Ana Maria. "Ageism" in Brazil: what is it? who does it? what to do with it?. *Revista Brasileira de Estudos de População [online]*. 2010, v. 27, n. 2 [Accessed 19 June 2022], pp. 385-405. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000200009>>. Epub 14 Jan 2011. ISSN 1980-5519. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000200009>.

GOLDENBERG, M. Velhofobia. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, de 9 abr. 2020. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/colunas/miriangoldenberg/2020/04/velhofobia.shtml>. Acesso em: 30 out. 2020.

GOLDSTEIN, L.L; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, Espiritualidade e Significado Existencial na Vida Adulta e Velhice. In: FREITAS, E. V. de; PY, L; NERI, A. L; CANÇADO, F. A. X; GONZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012, 950-955.

GONÇALVES, A. R.; BARCELOS, J. L. M.; DUARTE, A. P.; LUCHETTI, G.; GONÇALVEZ, D. R.; SILVA e DUTRA, F. C. M.; GONÇALVES, J. R. L. (2022). Perceptions, feelings, and the routine of older adults during the isolation period caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study in four countries. *Aging and Mental Health*, 26(5), 911–918. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1891198>

GONDIM, Sônia M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*, 2003,12(24), 149-161.

HAMMER, C. C.; BRAINARD, J.; INNES, A.; HUNTER, P. R. (Re-) conceptualising vulnerability as a part of risk in global health emergency response: updating the pressure and release model for global health emergencies. *Emerging themes in epidemiology*, 16, n. 1, p. 2, 2019.

HAMMERSCHMIDT KS DE A, SANTANA RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm. [Internet]*. 2020, 25: e72849, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

HENNING, C. E. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discurso sobre velhices na pandemia da Covid-19. *Cadernos de Campo*, 20(1): 150-155, 2020.

JASANOFF, Sheila. *Designs on Nature: Science and Democracy in Europe and the United States*, Princeton: Princeton University Press, 2011. <https://doi.org/10.1515/9781400837311>

KALACHE, A. *Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil; 2017.

KANG, H. Scales for Measuring Ageism as Experienced by Older Adults: Literature Review and Methodological Critique. *Front. Educ.* 7:739436, 2022. doi: 10.3389/educ.2022.739436

KAVALIUNAS, A; OCAYAAND, P; MUMPERETA, J.L. Swedish policy analysis for Covid-19. *Health Policy and Technology* 9, 2020, p. 598–612

KITZINGER, Jenny. Qualitative research. Introducing focus groups. Glasgow University Media Group, Department of Sociology, University of Glasgow G12 8LF. *BMJ*. 1995 Jul. 29; 311(7000): 299–302.

KORNILOVA, M. V. Personal Resources of Adapting the Elderly to the Limitations of the COVID-19 Pandemic. *Social'naya Politika i Sociologiya*, 20(2), 107–115, 2021. <https://doi.org/10.17922/2071-3665-2021-20-2-107-115>.

KÖSE, Talha. *Global governance and crisis management in the post COVID-19 world*. Reflections on the Pandemic in the Future of the World, 2020.

KRUEGER, R. A. *Focus groups: a practical guide for applied research*. London: Sage, 1994.

KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. 7.a ed. São Paulo: Perspectiva, 2003 [1962].

LEÃO, L.R.B.; FERREIRA, V.H.S.; FAUSTINO, A.M. O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 45123-45142, jul. 2020.

LEONEL, F. Brasil celebra um ano da vacina contra a Covid-19. *Portal Fiocruz*, 18 de jan de 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contracovid-19#:~:text=Em%20um%20ano%2C%20o%20Brasil,pode%20ser%20considerada%20um%20sucesso>. Acesso em 04 de jul de 2022.

LERNER, K.; CARDOSO, J.M.; CLÉBICAR, T. Covid-19 nas mídias: medo e confiança em tempos de pandemia. In: MATTA, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P.; SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]*. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 221-231. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0018>.

LEVIN, A.T. *et al.* Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *European Journal of Epidemiology* (2020) 35:1123–1138 <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00698-1>

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de *et al.* Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. Folha de Rostov: *Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, p.1-28, 2020.

LIPSCY, PY. COVID-19 and the Politics of Crisis. *International Organization*. 2020; 74(S1):E98-E127. doi:10.1017/S0020818320000375.

LIU, X.; YE, Q.; LI, Y.; FAN, J.; TAO, Y. Examining public concerns and attitudes toward unfair events involving elderly travelers during the COVID-19 pandemic using weibo data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–15, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041756>

LLORENTE-BARROSO, C.; KOLOTOUCHKINA, O.; MAÑAS-VINIEGRA, L. The Enabling Role of ICT to Mitigate the Negative Effects of Emotional and Social Loneliness of the Elderly during COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021,18,3923. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083923>

MACNAGHTEN, P.; OWEN, R.; STILGOE, J.; WYNNE, B. Responsible innovation across borders: tensions, paradoxes and possibilities. *Journal of Responsible Innovation*, 1, n. 2, p. 191-199, 2014.

MACNICOL, J. *Age discrimination: an historical and contemporary analysis*. Cambridge University Press, 2006.

MASSARANI, L.; CASTELFRANCHI, Y.; FAGUNDES, V.; MOREIRA, I. *O que os jovens brasileiros pensam da ciência e da tecnologia?* Resumo executivo, 2019. Disponível em: http://www.coc.fiocruz.br/images/PDF/Resumo%20executivo%20survey%20jovens_FINAL.pdf

MASSARANI, L.; SILVA, C.M.; ROCHA, M.; CORTASSA, C.. Uma análise dos artigos acadêmicos de divulgação científica na Argentina. *CTS: Revista iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad*, ISSN 1668-0030, Vol. 15, N°. 45, 2020, págs. 61-81.

MCCOMBS, M. E.; SHAW, D. L. The agenda-setting function of mass media. *Public opinion quarterly*, 36, n. 2, p. 176-187, 1972.

MCQUAIL, D. Media Making: Mass Media in a Popular Culture. *Journalism and Mass Communication Quarterly*; Thousand Oaks Vol. 75, Ed. 4, (Winter 1998): 847.

MONTEIRO, M.; SHELLEY-EGAN, C.; DRATWA, J. (2017). On irresponsibility in times of crisis: learning from the response to the Zika virus outbreak. *Journal of Responsible Innovation*, 4(1), 71–77.

MORGAN, D. L. *The focus group guidebook*. London: Sage, 1998.

NELKIN, Dorothy. "The Political Impact of Technical Expertise". *Social Studies of Science* 5(1):35- 54, 1975

NERI, A.L. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: Freitas, E.V. *et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006.

NUNES *et al.* Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. *Cad. Saúde Pública* 36 (12) 20 Nov 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n12/e00129620/pt/>

ORESQUES, N. The scientific consensus on climate change. *Science*, 306, p. 1686, 2004.

PAIT, H. A. vida dos "velhinhos", as conexões sociais e as lideranças institucionais. *Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus*, n. 26, 2020.

PALMORE, E. B. The ageism survey: first findings. In: *The Gerontologist*, 41(5), 572-575, 2001. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11574698>.

PARRA, H. Z.M. Ciência cidadã: modos de participação e ativismo informacional. *Ciência aberta, questões abertas* / Sarita Albagli; Maria Lucia Maciel e Alexandre Hannud Abdo organizadores. – Brasília: IBICT; Rio de Janeiro: UNIRIO, 2015. pags. 121 - 142.

PEZZUTI, L.; FIGUS, M.; LAURIOLA, M.. Effect of COVID-19 pandemic on older adults' emotion regulation and quality of life after lockdown in Italy. *Psychology Hub*. Sapienza Università Editrice, 2021. <https://doi.org/10.13133/2724-2943/17525>

PINCH, T.; W. E. BIJKER. "The Social Construction of Facts and Artifacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other". In: W. E. Bijker et al (eds), *The Social Construction of Technological Systems*. Cambridge: The MIT Press, 1990, pp. 17-50.

PINHEIRO, F.M.G.; MARTINHO, R.M.L.; MOREIRA, R.D.C.; MARTINHO, L.A.B. Regional and social inequalities related to Covid-19 mortality in Brazil. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, 16(4):64-76, December, 2020.

PIRES, Brena Gomes Chaves. *A percepção da ciência entre mulheres da terceira idade: um estudo de caso com matérias do Jornal Nacional*. 170 f. Dissertação (Mestrado em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, 472 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587>.

PORTO, E.F. *et al.* Mortalidade por Covid-19 no Brasil: perfil sociodemográfico das primeiras semanas. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e34210111588, 2021. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11588>.

PURVIS LIVELY, C.. Social Isolation of Older Adults in Long Term Care as a Result of COVID-19 Mitigation Measures During the COVID-19 Pandemic. *Voices in Bioethics*, 7, 2021. <https://doi.org/10.52214/vib.v7i.8526>

RAMALHO e SILVA, Marina. *A ciência no Jornal Nacional e na percepção do público*. Tese (Doutorado em Química Biológica) – Instituto de Bioquímica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

REZNIK, Gabriela *et al* . Como adolescentes apreendem a ciência e a profissão de cientista?. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 829-855, Aug. 2017.

REZNIK, Gabriela. *Como Adolescentes Do Sexo Feminino Percebem A Ciência E Os Cientistas?* 2014. Monografia (Especialização em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

RIBEIRO, K.B.; RIBEIRO, A.F.; VERAS, M.A.S.M.; CASTRO, M.C. , Social inequalities and COVID-19 mortality in the city of São Paulo, Brazil, *International Journal of Epidemiology*, Volume 50, Issue 3, June 2021, Pages 732–742. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab022>

ROGER, A. P. JR. When scientists politicize science: making sense of controversy over The Skeptical Environmentalist. *Environmental Science & Policy*. Volume 7, Issue 5, October 2004, Pages 405-417.

RONDELLI, Daniella Rubbo Rodrigues. *A Ciência no Picadeiro: uma análise das reportagens sobre ciência no programa Fantástico*. Universidade Metodista de São Paulo. Programa de Graduação e Pós-Graduação em Comunicação Social, São Bernardo do Campo, 2004. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/760/1/Daniella%20Rubbo.pdf>

ROMERO *et al*. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho -. *Cad. Saúde Pública* 37 (3) 31 Mar 2021 Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n3/e00216620/>

ROY, D. *et al*. Study of knowledge, attitude, anxiety e perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, p. 102083, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301945>. Acesso 22 de jun de 2022.

ROZENDO A.S. Ageísmo: um estudo com grupos de Terceira Idade. *Revista Kairós: Gerontologia*, 2016, 19(3):79–89.

SANTOS, N. F.; SILVA, M.R.F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Revista FSA*, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013.

SANTOS, S. da S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. da F. A. Social isolation: a look health elderly mental during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e392974244, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4244. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4244>. Acesso em: 12 jul. 2021.

SATTARI, S., BILLORE, S. Bring it on Covid-19: being an older person in developing countries during a pandemic. *Working with Older People*, 24(4), 281–291, 2020. <https://doi.org/10.1108/WWOP-06-2020-0030>

SCHUCH, P.; VÍCTORA, C.G.; SIQUEIRA, M.D. Cuidado e controle na gestão da velhice em tempos de Covid-19. In: MATTA, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P.; SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]*. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 149-157. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0012>.

SERAFINI, G. *et al.* (2020) Aged patients with mental disorders in the COVID-19 era: the experience of Northern Italy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120303067>. Acesso: 22 de jun de 2022.

SILVA, LCC; FARIAS, LMB; OLIVEIRA, TS; RABELO, DF. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*. [Internet]. São Paulo (SP), Brasil, 2012, jun.

SOARES, G.B; LEÃO, I.M.S.; SILVA, H.M.; CUNHA, MPH. A relação entre ciência e religião: Percepção dos estudantes de Ciências Biológicas e Pedagogia. *Quaerentibus, Teologia y Ciencias*. AÑO 5 | NÚMERO 9 | JULIO - DICIEMBRE 2017. Disponível em: <http://quaerentibus.org/q09.html>

SOLIĆ, M.; BULKA, I.; MIKŠIĆ, Š.; MUDRI, Ž.; LOVRIĆ, R.; JAKAB, J.; ... VUJANIĆ, J. (2021). Identification of risk psychosocial factors as predictors of loneliness of elderly in nursing homes during social isolation due to COVID-19 pandemic. *Collegium Antropologicum*, 45(2), 85–94. <https://doi.org/10.5671/ca.45.2.11>

SUN, Z.; CHENG, X.; ZHANG, R.; YANG, B. (2020). Factors influencing rumour re-spreading in a public health crisis by the middle-aged and elderly populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186542>

TUCHERMAN, I.; OITICICA, L.; CAVALCANTI, C. Revistas de divulgação científica e ciências da vida: encontros e desencontros. *Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 277-295, jan./jun. 2010a.

TURNEY J., Public understanding of science, *The Lancet* 1996; 347: 1.087-1.090. Con permiso de The Lancet Ltd. y de Ediciones Doyma, S.A.

UNITED NATIONS. 2019 Revision of World Population Prospects. UN/ Pop Division. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/> Acesso em: 16 de jun de 2022.

VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro *et al.* *Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais*. Escola Anna Nery [online]. 2017, v. 21, n. 1 [Acessado 19 Junho

2022], Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170008>>. Epub 16 Jan 2017. ISSN 2177-9465.

VARGUEZ, M.; FIGUEIREDO, S. P. Brasil e México: Percepção Pública da Ciência e o Impacto das Políticas Científicas. Ciências, culturas e tecnologias: divulgações plurais [recurso eletrônico] / Organizadoras Marta Mourão Kanashiro e Daniela Tonelli Manica. – Rio de Janeiro (RJ): Bonecker, 2019.

VELHO, L. Conceitos de Ciência e a Política Científica, Tecnológica e de Inovação. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 13, n. 26, jan./abr. 2011, p. 128-153. Disponível em: <https://www.sibi.usp.br/noticias/quem-financia-a-pesquisa-brasileira-um-estudo-incites-sobre-o-brasil-e-a-usp/>

VENTURA, D. d. F. L.; GIULIO, G. M. d.; RACHED, D. H. Lessons from the Covid-19 pandemic: sustainability is an indispensable condition of Global Health Security. *Ambiente & Sociedade*, 23, 2020.

VIGLIO, J. E.; MONTEIRO, M. S, A. F.; da COSTA, L. . Ciência e Processo Decisório: A Influência dos Experts no Licenciamento Ambiental de um Empreendimento Petrolífero no Litoral Paulista. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* [online]. 2018, v. 33, n. 98 [Acessado 4 Julho 2022] , e339808. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/339808/2018>>. Epub 21 Jun 2018. ISSN 1806-9053. <https://doi.org/10.1590/339808/2018>.

VIGNALE, J. Ciencia, universidad y sociedad: Aportes y desafíos para una comunicación pública de la ciencia con perspectiva crítica. *Re-presentaciones: Investigación em Comunicación*, N° 14, Segundo semestre, 2020.

VOGT, C. A espiral da cultura científica. *ComCiência*, jul. 2003. Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/cultura/cultura01.shtml>

VOGT, C.; POLINO, C. (2003) *Percepção Pública da Ciência*. Campinas: Editora Unicamp, 2003.

VOGT, C.; KNOBEL, M.; EVANGELISTA, R. A.; FIGUEIREDO, S.P.; CASTELFRANCHI, Y.. Percepção pública da ciência: uma revisão metodológica e resultados para São Paulo. In: LANDI, R. e GUSMÃO, R. (coord). *Indicadores de ciência, tecnologia e inovação em São Paulo 2004*. Fapesp, 2005, p. 12-3 a 12-26 do vol.1

VOGT, C.; KNOBEL, M.; EVANGELISTA, R. A.; FIGUEIREDO, S.P.; CASTELFRANCHI, Y., RIGHETTI, S.. Percepção pública da ciência e tecnologia no estado de São Paulo. In: SUZIGAN, W.; FURTADO, J.E.M.P.; GARCIA, R.C. (coord). *Indicadores de ciência, tecnologia e inovação em São Paulo*. Fapesp, 2010, p. 12-7 a 12-51 do vol. 2.

VONO, Z. E. *Enfermagem Gerontológica: atenção à pessoa idosa*. São Paulo: Editora Senac, 2007. 104p.

WHO. *Active Ageing – A Police Framework*. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf> acesso em 13 de set de 2021.

WOLF, Mauro. *Teorias da comunicação*. Lisboa: Editorial Presença, 1997.

WYNNE, B. Saberes em Contexto. In: MASSARANI, Luisa; TURNEY, Jon (orgs); CASTRO-MOREIRA, Ildeu (apresentação). *Terra Incógnita: a interface entre ciência e público*. Rio de Janeiro: Vieira e Lent: UFRJ, Casa da Ciência: FIOCRUZ 2005. p. 27- 40.

YURUMUZ KORKMAZ, B.; GEMCI, E.; COSARDERELIOGLU, C.; YIGIT, S.; ATMIS, V.; YALCIN, A.; ARAS, S. Attitudes of a geriatric population towards risks about COVID-19 pandemic: in the context of anxiety and depression. *Psychogeriatrics*, 21(5), 730–737, 2021. <https://doi.org/10.1111/psyg.12731>

APÊNDICE 1 – Questionário Sócio Demográfico**Questionário sócio demográfico, de hábitos informativos e condições de saúde**

Nome;
Idade;
Cidade e bairro de moradia atual;

Com quem mora atualmente?

- Sozinha/o,
- Com companheira/o,
- Com a família - indicar quantos membros incluindo você _____;
- Com cuidador(a);

Com que frequência usa o celular para se comunicar com parentes e amigos?

- muito frequente,
- frequente,
- pouco frequente,
- raramente,
- não possui celular;

Com que frequência usa o celular para se informar (ver notícias em sites de jornais ou redes sociais)?

- muito frequente,
- frequente,
- pouco frequente,
- raramente,
- não possui celular;

Uso da TV para se informar (assistir jornais e programas informativos):

- muito frequente,
- frequente,
- pouco frequente,
- raramente,
- não possui ou não assiste TV;

Uso do rádio para se informar (ouvir jornais e programas informativos):

- muito frequente,
- frequente,
- pouco frequente,
- raramente;
- não ouço rádio / não tenho rádio;

Qual sua escolaridade atualmente?

- ensino fundamental 1 (antigo primário),
- ensino fundamental 2 (antigo ginásio),
- ensino médio (antigo colegial)
- ensino superior,
- pós-graduação;

Qual sua renda total familiar? (Soma de todos os rendimentos de quem mora em sua casa).

Obs: 1 salário mínimo = R\$1.100,00

- menos de um salário mínimo,
- entre 1 e 3 salários mínimos,
- entre 3 e 5 salários mínimos,
- entre 5 e 7 salários mínimos,
- mais de 7 salários mínimos,
- desejo não informar.

Possui algum plano de saúde?

- sim.
- sim, mas também acabo usando o SUS.
- não, dependendo unicamente do SUS.

Precisa de ajuda para exercer as seguintes atividades?

• Alimentar-se:

- Alimento-me sozinho;
- Preciso de ajuda para me alimentar (alguém faz o prato e leva a comida à sua boca);

• Banhar-se:

- Tomo meus banhos sozinho(a);
- Preciso de pouca ajuda para me banhar;
- Não me alimento sozinho;

• Vestir-se:

- Visto-me sozinho(a) tranquilamente;
- Preciso de pequenas ajudas para me vestir;
- Não consigo me vestir sozinho(a);

• Mobilizar-se:

- Movimento-me sozinho(a), agachando, andando e subindo escadas sem ajuda;
- Movimento-me sozinho(a) mas preciso de ajuda para agachar, sentar e levantar e subir escadas;
- Uso cadeira de rodas/ andador/ cuidador ou familiar para me auxiliar em qualquer movimento;

• Ir ao banheiro:

- Vou ao banheiro sozinho(a);
- Preciso de ajuda para ir ao banheiro fazer necessidades;
- Não tenho controle fisiológico, utilizando de aparatos para substituir as idas ao banheiro;

• Utilizar meios de transporte:

- Ando tranquilamente pela cidade com transporte público;
- Ando tranquilamente pela cidade dirigindo;
- Preciso de alguém para me levar aos lugares;

• Manipular medicamentos:

- Eu organizo e lembro de todos os medicamentos que preciso tomar;
- Alguém arruma minha medicação e me lembra dos horários;
- Não preciso usar nenhum medicamento;

- Realizar compras:
 - Faço minhas compras sozinho(a);
 - Preciso de ajuda para ir fazer compras;
 - Alguém faz as minhas compras por mim, não consigo ir ao supermercado e farmácia;

- Realizar tarefas domésticas leves e pesadas:
 - Faço todas as tarefas domésticas, leves e pesadas, de minha casa;
 - Faço apenas as tarefas leves de casa;
 - Preciso de auxílio para a limpeza da casa;
 - Prefiro não fazer a limpeza, mas teria condições de fazê-la;

- Utilizar o telefone:
 - Consigo manipular o aparelho para ligar para os familiares;
 - Consigo manipular o aparelho para ligações e redes sociais;
 - Não tenho telefone fixo e nem celular;

- Preparar refeições:
 - Eu cozinho minhas refeições;
 - Eu não manipulo mais os instrumentos da cozinha;
 - Preciso de auxílio para cozinhar;

- Cuidar das próprias finanças:
 - Organizo e controlo minhas contas mensais;
 - Tenho auxílio de alguém para organizar e pagar as contas pois não lido com dinheiro;

- Memória:
 - Sou capaz de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares;
 - Preciso ser lembrado de compromissos e acontecimentos familiares;
 - Costumo ter bastante perda de memória recente.

APÊNDICE 2 – Roteiro de Perguntas

Roteiro de perguntas

Perguntas gerais (Perguntas introdutórias - momento para quebrar o gelo)

Na opinião de vocês:

- 1-) O que acharam das imagens?
- 2-) O que se recordam do que foi a pandemia para vocês desde o começo? Vocês tiveram Covid? Conhecem alguém que teve e ficou na UTI ou que faleceu de Covid?
- 3-) O que despertou mais a atenção de vocês nesse primeiro momento? Por quê?

Perguntas intermediárias (momento em que as pessoas ficam mais à vontade para falar e que dá para começar a introduzir o foco da pesquisa)

Na opinião de vocês:

- 4-) Como estão passando por essa pandemia? Desde o início, em 2020, quais cuidados tomaram? Por quanto tempo? Estão se cuidando, se preservando até hoje?
- 5-) Como se sentiram quando foram considerados como grupo de risco por causa da idade? Concordam que são grupo de risco? Por quê?
- 6-) Chegaram a sentir algum preconceito em relação a ser grupo de risco por parte de outras pessoas?
- 7-) Foi difícil para vocês adotarem as medidas de isolamento? Vocês levaram à risca as recomendações ou foram mais flexíveis?
- 8-) Por que acham que as pessoas seguem ou deixam de seguir as orientações de cuidados?
- 9-) Qual vacina vocês tomaram? Ficaram preocupados com ela? Queriam ter tomado? Conhecem pessoas que não quiseram tomar a vacina ou não tomaram por alguma impossibilidade?
- 10-) Tomaram algum medicamento para tratar a Covid ou para sua prevenção? Qual? Sob orientação de quem?

Perguntas específicas (momento em que as pessoas estariam à vontade para falar e em que são feitas as perguntas importantes para a pesquisa)

- 11-) A maneira como vocês vêem notícias hoje é a mesma de antes da pandemia? Acreditam que a pandemia tenha mudado algo na maneira de vocês se informarem?
- 12-) Acham que os noticiários eram claros em relação às informações sobre a pandemia? Mudariam alguma coisa nas matérias?
- 13-) Por onde costumam receber notícias hoje? Pela TV, rádio, portais na internet, redes sociais, *whatsapp*? Vocês acham que podem receber alguma notícia que não seja verdadeira? Como vocês descobrem se é verdadeira ou não? Pesquisam, perguntam para alguém em quem confiam?
- 14-) De onde acham que vem as orientações sobre cuidados, tratamentos e vacinação que as TVs, rádios e internet publicam? Da Organização Mundial da Saúde? De médicos? Da própria imprensa? Do Ministério da Saúde? Das secretarias de saúde das cidades? E o que vocês recebem pelo *whatsapp*, de onde vem a informação que chega até vocês?
- 15-) Vocês confiam mais em qual veículo como sua fonte principal de busca de informação? Qual acham que tem mais qualidade?

16-) Vocês têm o costume de repassar as notícias que recebem? Como costumam fazer?

17-) Alguém na família de vocês costuma falar das notícias? Tem alguém que vocês confiem mais que fala a verdade?

APÊNDICE 3 - Transcrição Grupo Focal 1

Moderadora: Tudo bem com vocês? Todos me ouvem bem? Sim, tranquilo. Bom, queria começar perguntando o que que vocês lembram quando a gente fala de Covid.

P5: Pra mim, é aquele bicho papão de 19 e bolinha que "vai te pegar". É uma doença? É. Mas o pessoal tá fazendo um alarme, "um monstro"! Eu já cheguei a pegar, não vou citar nomes, mas já peguei notícia assim: "tantas pessoas se curaram, tantas pessoas estão em tratamento, tantas pessoas morreram". Exatamente porque tem notícias assim: "morreram mais de 5mil!" Parece que o cara tá irradiando INAUDÍVEL sabe então para mim, quando eu tava na segunda dose eu falei não vai parar na segunda vai vir terceira quarta quinta então para mim é o bicho papão atual. Eu já passei por febre amarela, já passei por um monte de coisa lá, febre de não sei o que, a gente tomou aquela outra vacina pros machucadinhos lá, né? Ninguém morreu. Estamos aqui até hoje. Estamos vivos até hoje. Eles estão misturando na doença sem puxar para lado também da política. Os caras centrados na doença os cara fica fazendo "aí vai pegar, tem que usar máscara".

Moderadora: E aí? O que vocês acham?

P6: eu me lembro das pessoas que morreram perto de mim.

Moderadora: Mais alguém também perdeu alguém?

P3: acho que todo mundo perdeu gente.

P7: Só de vizinho meu, perdi três.

P1: Olha, assim, eu acho que foi muito politizado essa questão da comunicação, que hoje faz a gente até desacreditar de certas coisas. Por exemplo, "Covid tá dando efeitos colaterais". Você recebe no Zap: "Estados Unidos: o médico tal descobriu que não tem o efeito que deveria ter, era pra ser benéfico mas vai ser prejudicial". Tanto é, que eu não tomei ainda a quarta dose e to relutando em tomar porque chego a crer que tem efeitos colaterais. Eu mesmo senti que eu perdi bastante a memória. Fiquei mais esquecido, converso com alguns colegas que estão se queixando de queda de cabelo, aumentou muito a queda de cabelo. Então, uma coisa que precisa ser muito bem esclarecida: se tudo isso aí não tá sendo criado em benefício de Laboratórios e de políticos.

P5: Inclusive eu esqueci de uma colocação, ela falou que perdeu pessoas com Covid. Na minha família não morreu um de Covid. Teve um que teve Covid, mas tava nessa de ir em churrasco, ele tava caçando, ele tava assumindo que queria pegar Covid e pegou. Mas tá bem graças a Deus as pessoas que eu conheço que morreram vou até citar o lugar SESC. Instrutora de vôlei do meu filho. 42 anos, trabalhou a semana inteira, chegou no sábado deu infarto fulminante, foi internada pós-Covid, depois de vacina. Morreu de infarto, não morreu de Covid. Na Santa Terezinha, morreram duas pessoas seguidas de infarto, pessoas mais novas do que eu. Onde eu trabalhava já foi acho que dois também infartou, todo mundo tá querendo morrer de infarto agora, antes ninguém morria.

P3: Em fevereiro nós íamos começar uma reunião muito importante, na próxima semana e o vírus tava vindo da Argentina ainda. Perdão, da.....China! E teve um caso na Itália e depois veio pra cá. Então, nós adiamos a nossa reunião, não teve mais reunião quer dizer e não teve

mais durante aquele ano né? Conclusão foi muito rápido a expansão desse vírus. Foi muito rápido é lógico, que teve muita política em cima disso, mas isso é um dos casos específicos do Brasil, porque a Covid não foi só aqui no Brasil como no mundo todo. O que mais posso dizer? Houve muita politização e que muita gente não morreu de Covid, mas só que a estatística deu que morreu de Covid.

P9: Eu tomei todas as vacinas, tomei essa quarta e não tive efeito colateral nenhum, né. E fiquei em isolamento mesmo, né no período crítico. A gente não saía de casa para nada, nem eu, nem meu marido. Meu marido passou a trabalhar presencialmente como eu já sou aposentada, eu fiquei em casa a gente não saía, minha filha que saía um pouco mais, ela tomava todos os cuidados. Nenhum de nós pegamos, né? E eu confio muito em vacina, sempre confiei muito em vacina, porque eu penso assim é um tratamento você... a vacina, você vai produzir os seus anticorpos, não é um remédio que vem de fora que você vai tomar. Você mesmo, seu organismo, vai produzir então confio muito em vacina. Confio demais, se tiver quinta dose eu tomo, se tiver sexta, eu tomo e eu acho que assim eu me previno, uso máscara mesmo agora que foi liberada, eu procuro usar a máscara eu me sinto segura seguindo os protocolos.

Moderadora: Mais alguém? Vocês também fizeram isolamento total no começo?

P13: Olha, eu também. Fiquei isolada em casa no primeiro ano, achei ótimo porque aí vai limpar armário, vai limpar.. uma beleza, sabe? Eu não saía muito né? Então o primeiro ano foi ótimo. O segundo já comecei a ficar meio enjoada com tudo, mas sempre com alguma atividade para não ter esse problema. Eu acho que o problema maior foi meu marido que é uma pessoa que não sai de casa e ficava se incomodando com a minha presença lá mexendo em tudo (risadas de todos) porque eu já tava querendo até pintar a casa. Aí depois tomei todas as vacinas e acredito na vacina, quantas vierem. Mas aí eu comecei a dar oficina de bordar. Fazia um mês que eu tinha tomado a quarta dose, eu peguei acho que de uma aluna, porque eu tive duas alunas com Covid. Mas eu fui fazer o teste por prevenção, sabe? Eu passei um pouco mal, decidi fazer o teste aqui porque eu tava com um olho lacrimejando. Mas deu! Aí eu não acreditava, achei melhor repetir, fiquei acreditando que fosse um falso positivo, mas aí como era para tomar só antialérgico, tomei. Nunca senti nada, nada, mas tomei direitinho e tudo. E estamos aí, né? Uso máscara sempre, nunca deixei de usar. Mas acho que nós vamos ter Covid como um tema recorrente.

P9: Eu tomo vacina da gripe H1N1 todos os anos, acho que a Covid vai ficar como essa. Todo ano você vai fazer um reforço.

P5: No começo, eu fui xingado pela minha filha, porque eu saía todo dia, não fiquei um dia em casa, porque minha vida é andar, eu gosto de andar, se eu ficar em casa trava coluna, trava a perna, dá dor no braço. Mas saía máscara assim aonde tivesse multidão. Peguei uma multa lá na 13 de Maio por não usar máscara. Aí eu desci, por exemplo a Campos Sales, tinha eu e mais três pessoas só, parecia aqueles filmes. Aí eu falei pra quê eu vou pôr máscara se não tem ninguém. Aí até o cara põe uma piadinha: Vem o vírus assim: Pega aquele gordinho ali, aquele cara que tá com o tênis azul. Ah, é ele mesmo, pá pum. Não é assim que pega Covid. É outra coisa, pode ser que funcione, pode ser que não. Eu consumo limão quase todo dia, eu gosto do galego, eu tomo sol, tudo vocês dizia 'ai o sol, sou branco, minha pele' Eu não passo creme nem nada, minha vida é tomar sol. Então todas essas coisas, somando, deve ter me segurado porque era para eu ter tido umas quatro cinco vezes Covid.

P3: pegou?

P5:eu? Eu não.

Moderadora: quem concorda com ele, quem concorda com ela?

P8: eu concordo com ela.

P3: eu tomei as quatro e não tive sintoma nenhum, nem dor no braço (risos)

P5: Em relação a máscara, é que você é criança ainda perto de nós. Quando a gente tava na escola falavam que você tem que respirar o oxigênio e jogar fora o gás carbônico. Eu te garanto que daqui uns dois anos tem gente sofrendo do pulmão, porque você tá (inala com força e exala falando) gás carbônico, gás carbônico. E o oxigênio caramba? Que o seu sangue precisa, seu pulmão precisa. Ai fica aqui ó, só o que manda, só o que manda (respirando com a máscara).

P6: acho que depende, se a gente estiver andando na rua sozinho, não precisa de máscara
Observação: pessoas murmuram concordando - “não há necessidade, só ponho em elevador, lugar fechado”.

Moderadora: vocês entraram em isolamento todos ou não? Vários se manifestaram, dizendo que nos primeiros meses sim, outros que iam ao supermercado. P10 explicando como fazia supermercado porque ela mora nos fundos e o filho que tivesse disponível passava as sacolas do mercado pra ela na casa.

P10: eu senti o impacto da Covid no início porque a gente parou. E estava inscrita nas aulas aqui da Unicamp e a gente parou né. Eu passei bem 2020, 2021 que apareceu assim um aumento da minha ansiedade. Foi aí que apareceu mais eu tá mais ansiosa assim porque a gente ficou um período longo dentro de casa e eu também sou de... vou sair, você vou no mercado se eu vinha para cá, né? Então você tem uma atividade, né? E aí eu senti em 2021 no segundo semestre que eu fui perceber que eu tava mais ansiosa.

Moderadora: mais alguém?

P13: É, eu acho que eu também, nos últimos meses eu fiquei bem ansiosa.

P9: Ah, eu fiquei ansiosa porque eu passei dentro de casa, eu passei a comer mais, eu engordei 11 kilos.

Observação: Outra mulher comenta que engordou 3 ou 6 e houve risos concordando.

P9:Então toda hora eu abria a geladeira, pegava alguma coisa, uma fruta, um queijo. Sabe assim? Não era fome, era ansiedade. E você come, você engorda né. Comer além do que você precisa.

P5: só para vocês virem um pouco, eu não vou citar nomes, tem um cunhado meu, são vários. Cheguei para ele e: "Ou, vem aqui na Santo Antônio" (igreja), eu vou lá às 19h e ele vai lá de vez em quando, todo mundo de máscara e tal. Agora não está precisando e eu toco às 3 e meia. Ai ele falou: você tá louco, vei? Faz mais de ano que eu não vou na igreja, deus me livre. Por causa da Covid. Pô, Alexandre, tá todo mundo de máscara e tava dando espaçamento. "Ah não esquece de igreja," Onde você tá aí velho? "Ah, eu tô no churrasco

aqui na casa de um colega". (risos) E é justo o que pegou o raio da Covid. Na igreja pega Covid, agora no churrasco não. Outra mulher comenta rindo "no churrasco tem as pinguinha". Falou na cara dura: "onde vc tá? to num churrasco de um colega." Mulher ao fundo: eu também não tive efeito colateral de vacina. Um homem pergunta quem teve Covid e alguns levantam a mão.

Moderadora: e como vocês ficaram sabendo da pandemia? Como começaram a descobrir o que era? Muitos afirmaram que foi pela televisão.

P7: para mim, o impacto maior foi quando eu vi a notícia que a OMS tinha decretado pandemia. Porque até então a palavra China uma coisa, né? Vai ter Carnaval, não sei o quê, sei lá, mas na hora que falou em pandemia, eu nunca tinha ouvido falar. Aliás, eu nunca tinha vivido e a minha ansiedade, voltando um pouquinho na ansiedade, foi muito no começo. Eu fiquei com uma sensação muito estranha de que assim eu não sabia o que que era isso, não conseguia entrar na minha cabeça, como era dizer isso. Por mais que falassem lá, e eu acho que assim, foi tudo muito confuso, eu acho que foi uma novidade para o mundo inteiro, médicos, né? Então as informações eram as vezes contraditórias e eu fiquei assim muito insegura no começo, depois acho que a gente entra no eixo, a gente acho que o ser humano se adapta tudo.

P5: Agora, o que eu tô sentindo agora é vontade de tirar a máscara. Você vai perguntar porquê: eu tô respirando aqui o ar tá úmido para mim. Se eu tirar a máscara e fazer isso (ele se afasta do grupo e tira a máscara) renova o ar, parece que dentro fica pesado.

P9: A gente ainda não tem o hábito de usar a máscara. Eu me lembro que eu fui para Califórnia dois anos antes da pandemia e tava tendo um incêndio terrível lá, daí eu fui e quando a gente chegou, a gente chegou em São Francisco, tinha muita gente de máscara, muito, lá tem muito chinês e eles usam bastante a máscara. Então nem se falava e pandemia. Quando eles têm uma gripe, eles colocam a máscara para não contaminar quem está do lado. Então eles tem uma cultura de proteger o próximo. Quem não tinha problema andava sem máscara, não ficava com medo de pegar do outro porque o outro punha a máscara se tivesse infectado. Aqui nós não temos essa cultura, aqui a pessoa espirra em cima do outro, tosse dentro do ônibus, não põe a mão. Então, nós não temos a cultura da Máscara. Muitos concordam com ela.

P5: Hoje em dia você não tem direito nem a tossir. Se eu fizer isso aqui agora (finge tosse)
INAUDÍVEL

P13: eu acho que a gente devia ter aprendido isso, mas não sei se aprendemos não.

P9: não é eu me proteger, é eu proteger meus filhos, meu próximo.

P13: é um respeito hoje né?!

P7: eu já ouvi falar assim, o quanto que é legal o garçom usar máscara, ai eu parei pra pensar e falei acho que é mesmo né? Vai levando a comida, falando em cima da comida. (risos)

P9: limpeza né?

P5: não sei se vai chegar nesse ponto, mas vou te falar o que a gente aprendeu com essa pandemia, principalmente eu. Minha esposa estava fazendo hemodiálise lá na PUC, bem antes da pandemia. Fui almoçar em um restaurante lá no fundão. Ai a pessoa, entrei, nunca tinha entrado lá - moço, moço, tem que por a luva, ai coloquei a descartável. Ai fui falar com meu cunhado, eu não tenho vergonha eu comia lá no 1 real, "Você é louco, velho. Você é doido". Eu falei: "você já parou para pensar no self-service? O cara colocou o nariz, pegou a mão do outro que fez xixi e não lavou. Agora eles estão usando, então a gente aprendeu eu mesmo chegava da rua, levava a mão assim e enxugava. Hoje eu esfrego o sabão sai aquele caldo preto porque você pegou um ônibus. Principalmente negócio de usar luva para você se servir no self-service. Pô, antigamente tinha um corte no dedo pegava lá....

P4: A gente mudou os todos os nossos hábitos. Quero ver se de agora em diante, alguém vai comer um pedaço de bolo no aniversário porque alguém soprou em cima do bolo (risos) muitas conversas paralelas

P5: antes da pandemia esse restaurante. As moças minhas de touca de luva de máscara antes da pandemia você não põe a mão na bandeja não o senhor não pode pegar bandeja antes da pandemia e os cara olha as pessoas lá "ai esse lugar sujo aí". Sujo é o self-service que a turma ia antes. Na PUC era assim, tinha uma gôndola assim, você não pegava...

P10: eu acho que tem que permanecer no mercado luva para a gente manusear os produtos, fruta.

P4: isso não existia antes.

P10: eu sou favorável a isso aí.

P7: e antes tinha mais álcool gel né, agora já sumiu no mercado.

P10: já sumiu tudo coisas já. Tem na entrada, mas a turma passa reto.

Moderadora: mudando de assunto um pouco, e notícia falsa de Covid? Vocês ouviram?

P4: eu perdi a minha fé. Eu não acredito mais na OMS, porque já percebi que é tudo política. Eu não acredito mais em noticiário nenhum porque é a mesma coisa noticiário oficial ou *fake news* é tudo igual. Então o que tem que acreditar em você mesmo e tentar tirar alguma informação no meio desse mar de *fake news* que existem por aí, é isso aí. Eu brigo com a minha filha por causa disso, que a minha filha é cientista, então ela tem aquela fé inabalável na ciência e eu não tenho fé nenhuma porque eu sou da área. Eu sei como é que a ciência é feita portanto, eu não acredito na ciência. Perdi minha fé, essa é a verdade. Algumas pessoas reagiram com "nossa" outras com "matou aí".

Moderadora: E aí o que vocês acham? Algumas pessoas comentaram que foi exagerado.

P5: ele matou a pauta. O índio chegou, o índio fazia os remédios dele e passava. A ciência veio depois do índio e do caboclo.

P9: E você acha que não é ciência a do índio?

P5: não, não, mas eles pega, eles tiram da planta, os remédios eu to falando.

P9: isso é ciência! Ciência muda.

P5: então, mas eles vieram depois, porque eu vi uma senhora machucou ela passou sabão e cicatrizou. Muitas pessoas iam afirmando que isso era ciência,

P9: ela é oriental, tem a ciência oriental.

P6: o que é a natureza pra gente. Passar sabão, é ciência.

Homem: mas isso é ciência também.

P5: mas eu digo de remédio. Uma mulher fez um comentário difícil de entender "por isso que a gente...."

P3: a ciência diz que o vírus é mais pesado que o ar. Se ele é mais pesado, morre em 15 segundos. Então, dependendo do calor, pra que eu vou fica usando máscara longe do povão se ele é mais pesado que o ar? Eu respeito, eu uso máscara, principalmente agora no grupo. Tô caminhando, minha máscara tá no bolso, se eu cruzar com alguém eu saco minha máscara, Que se eu tiver com Covid eu não vou passar pra essa pessoa e outras pessoas do meu lado. Mas então a gente tem que aproveitar, porque isso foi cientificamente provado, que ele é mais pesado que o ar, pra mim isso já é suficiente.

P4: Acabei de fazer o teste hoje e o meu deu negativo!

P3: Eu não vi ainda, eu não sei, não tive Covid ainda, pode ser que esteja agora.

P5: muitas vezes eu to falando aqui, vocês pensam esse velho doido é contra, não, eu não sou contra, eu observo. Eu levava marmiteix na rua, ah pela igreja? Não, porque eu queria, todo mês fazia 10, 20, eu tava falando para ele agora, eu conheci ex-dono de restaurante, cantor, advogado, escritor esses cara tão na rua até hoje. Não morreram de Covid. Não usaram máscara, eles ficam lá em frente a Americanas, no bar. Vão procurar o bar ali. Tem uns par que eu conheço por nome assim, eu conheço um porque eu andava, eu gosto de conversar com andarilho, aí o tempo da Covid continuei conversando com a andarilho. Não morreu nenhum dos meus colega andarilho. Agora eu te pergunto: presidiário? estatística, quantos presidiários morreram? 50 cara dentro de uma cela tudo lá amontado. Não vê estatística de presidiário que morreram.

P2 concorda com tudo que P5 diz.

P7: Isso não quer dizer que não morreu.

P5: Não, digo, mas eles mostram que morreu gente lá fora, lá dentro não. Os cara tão louco lá. Começa falatório novamente.

Moderadora: só um momento, que tem muita gente falando ao mesmo tempo e eu queria ouvir todo mundo. Vamos lá, você falou que era uma exagero, né?

P8: Eu sou a favor da ciência, minhas fontes de referência na pandemia é aquela cientista da Fiocruz, eu esqueci o nome dela, a Pasternak também e o Nicoletis. São as pessoas que mais,

de certa forma, deixava a gente com medo. Então, eu seguia todos os protocolos. As coisas que eu comprava no supermercado, eu já higienizava, continuei higienizando. Aliás, mais coisas eu continuei higienizando. Tive bastante medo, mas saía todo dia para o supermercado protegido com máscara e usando o álcool gel.

Moderadora: em quem vocês confiaram?

P4: A minha filha conhece o Nicolelis, ela fez pós-graduação com ele, por isso que eu não confio no Nicolelis. Também não confio na minha filha. (risos de todos).

P7: É isso que ele falou aqui né, que ele ouviu esses dois. Eu tive essa necessidade de escolher porque o que eu percebi que assim a informação vinha desencontrada de todos os lados. Eu preciso escutar alguém que eu confio, né? Então aí eu fui pesquisando também eu lembro da Margareth Dalcomo né? Então eu dei uma selecionada em quem eu ouvia e assim mesmo não era um só, tinha que ser vários, né grupo de *WhatsApp*, então, é uma coisa medonha, né? Então também tinha alguns grupos que eram confiáveis, outros não.

P5: Infelizmente hoje tem uma palavra que está atrapalhando a vida do ser humano: fake! Você mostra uma verdade para pessoa, quando ela vê... "isso é fake". Teve um vídeo que rodou aí de uma..., daqui de Campinas, ela perdeu um filho, ela falou chorando aí eu fui mostrar "ah, isso daí é fake". A pessoa tá chorando no vídeo! A pessoa fala, tem coragem, então quando a pessoa não quer explicar o que aconteceu é assim enquanto não bate água na bunda, desculpa a expressão. Então tá gravando desculpa, enquanto não bate a água, tá tudo bem. Aí quando você vê que tá na sua família mesmo. Você perdeu um filho. A princípio, crianças não ia ser vacinadas. Agora: não, criança também tem que ser vacinada. Eu conheço vários, cara que não vacinou os filhos. Porque? ele não quer arriscar. Ele não quer arriscar. A gente é cavalo velho. Eu sempre brinco que eu falei eu tenho 70, eu já vivi bastante. Se eu morrer eu já tô no lucro, eu tô com meio século, e mais 20 de lambuja. Mas e as Crianças? se eu pegar uma criança de 5 anos.

Moderadora: concordam?

P7: minhas netas todas foram vacinadas. Tiveram Covid também mas tranquilo.

P5: A princípio eles falaram que crianças não pegavam, depois já falou que pegava.

P7: Mas eu acho que no princípio as coisas eram muito desconhecidas, até pros cientistas. Foram construindo conhecimento em cima. E acho que nem estão sabendo tudo ainda.

P5: Mas a pergunta que eu queria fazer, se alguém puder me responder bem. Antes de você lançar alguma coisa, toma um tanto de tempo para fazer o teste, mesmo produto, você tem uma..... então, você tem um tempo. Você não pode pegar e falar: Começou agora. Vamos ver o que acontece. Vamos vacinar todo mundo para ver o que acontece depois. Então eu já tô no lucro. Mas vocês são novo....

P10: mas nesse quesito, eu acho que... a grande, vamos dizer assim, a grande sacada foi a cientista brasileira ter identificado o gene né? É gene que fala? Ela identificou o vírus e a partir daí então a vacina pode ser mais rápida, produzida mais rápida. Mesmo, como diz, naquele mar revolto todo, que nós estávamos, com muita notícia. Enfim, os médicos também

sem saber direito o que fazer, né? Eles estavam tentando. Eles não pararam de tentar. Isso que eu achei bacana.

Observação: outro homem concorda com “exatamente!”.

P4: Exatamente, mas não teve uma honestidade muito grande dos meios oficiais. O problema é o seguinte: tinha que ser feita alguma coisa, então: Olha tem essa vacina. Então vamos vacinar. Ah, mas não foi testado porque leva cinco anos para você ter... gente, não dá tempo. Faz um teste aí meia boca e vamos.

P10: então, mas daí ela descobriu!

P7: não foi assim!

P8: não foi meia boca, a Anvisa aprovou.

P4: Isso tinha que ser colocado de forma clara, honesta pro pessoal. Tem risco? Tem risco, só que é o seguinte: O risco de você pegar o Covid e morrer é pior. Então vamos tomar vacina. Tinha que esclarecer o pessoal. Não ficar enganando a população, foi uma tentativa de enganar o pessoal, não! Ela é segura? Não é segura gente, mas é o seguinte, o risco é menor, então vamos tomar vacina!

P5: para quem puder responder, eu não assisto televisão, raramente. Os cara me manda vídeo lá, cidade tal, mas eu não mando para frente, antes de mandar eu vou ver a veracidade. Tem uma cidade aqui no Brasil que eles entraram, com um tipo de um pacote, uma combinação disso, com isso, com isso. A cidade praticamente não teve morte de Covid, mas a turma pega e entra aquela palavra que eu tô detestando que inventaram: "isso é *fake*", o cara nem dá atenção. O cara fala já que não.

P9: mas eu penso assim, a pessoa que passa *fake* pros outros, a parte da politicagem. Quem manda um *fake* pra outras pessoas e você vê que é *fake*, você comprova, manda para pessoa. Olha, isso é *fake*! A pessoa não acredita, porque ela tá convicta que aquilo que ela mandou, ela recebeu de uma pessoa confiável e ela tá passando. Até quando você avisa a pessoa "isso não procede". Ela tem a cabeça já feita, ela não abre os olhos. Deixa eu ver, é *fake*, deixa eu verificar. Eu tive comprovação de gente que eu gosto muito passando *fake*, e eu dizia "é *fake*". Ah, não é". Agora uma pessoa esclarecida, uma sem esclarecimento me marca numa *fake*, e vai nessa. Vai esparramando.

P7: mas mesmo aquele site do fato ou *fake* que eu usava, aí eu vi notícia que lá também tem *fake*.

P5: Pra quem conhece a Espanha, eu não conheço. Minha irmã mandou para mim assim: nossa, uma igreja de 700 anos na Espanha já tem a pegada do cara na lua lá, aí eu falei "que é isso? aí não." Vou lá pesquisar. Daí eu fui pesquisar essa igreja da Espanha a cada 100 anos ela passa por uma reforma. O fato que apareceu naquele século, eles põe lá, aí nesse século em questão, eles puseram a pegada que foi o homem que foi quando, foi 69. Então, tô falando, não tem a ver com Covid, mas tem a ver com esparramar falsas tal de *fake* News que eu detesto.

Moderadora: eu gostaria de ouvir quem ainda não falou.

P1: Eu já falei que o problema é mais político do que científico. Porque começaram a enterrar gente com caixão cheio de pedra, disseram que eram mortos. Aí sujeito morreu de infarto, morreu de Covid. Depois começaram a proibir o médico de dar o laudo do que foi a morte. Então ficou praticamente desacreditado a informação. Ficamos mais polarizados, havia mais interesse econômico e político do que realmente um interesse social através do governo. Laboratório contratado diz que disponibiliza o produto, mas não garante os efeitos, tá escrito lá. E aí obrigando o pessoal a tomar. Surgiu outra pandemia. Eu não sei o que vai acontecer porque o povo não tá acreditando. É preciso preparar para o meio, preparar o meio de como comunicar a população. Seria como o caso de uma guerra, de uma pandemia. Quem vai controlar isso? Tem que ter uma pessoa, não cada um com seu. Senão perfeito fala uma coisa, o governador a outra, Presidente outra. Aí um determina que pode, tá liberado uso da máscara. O prefeito fala que não, tem que usar máscara. Tem que ter uma ordem né.

Moderada: Em quem o senhor tem confiado?

P1: ninguém.

P5: eu confio em Deus e faço minha parte aqui na terra.

P8: eu confio na Anvisa.

P6: o médico não podia falar que a pessoa morreu daquilo, tinha que falar que era de Covid. Daí eu conheço gente que, por exemplo, a pessoa teve uma trombose e ela morreu de trombose, mas ela teve por causa da Covid, senão ela não teria tido essa trombose. Então fica difícil porque cada um fica "não, tem que ser Covid" - "não tem que ser trombose". Normalmente, se ela não tivesse tido aquela gripe forte que ela teve, ela não teria tido trombose, entendeu? É que nem aids, não morre de aids, morre de alguma infecção que pegou. Então é uma coisa bem assim, cada um puxa para o seu lado, emocional, religioso, então é tudo influencia que as pessoas recebem

Observação: pessoas comentaram palavras como interesse e opinião durante a fala dela.

P4: vai levar algum um tempo para as pessoas analisarem isso, porque os efeitos ao longo prazo não são conhecidos ainda vai levar algum tempo para ser conhecido então no momento não dá para dizer o que foi.

P12: Olha, a minha cabeça é muito boa. Eu não vou atrás de noticiário. Eu vivo minha vida dentro dos meus limites, dentro do que estou acostumada. Na época da pandemia, eu fui com a minha roça, fiquei no mato 6 meses lá. Não saí, porque tem as coisas lá, mas eu ficar encucando essas coisas? não, minha cabeça não tá pra isso. Então, eu tomei as quatro doses. Eu, esses tempo atrás agora, a única coisa, a diferença que eu achei na minha vida foi o seguinte: quando eu tomava a vacina de gripe, eu não ficava com gripe, ó. Quanto tempo que eu não pegava gripe. Agora esse ano já peguei duas vezes e eu tomei a quarta dose, tomei a vacina da gripe. Tô debilitada? Tô assim, né, meia fraca? Não sei! É da Covid também? Não sei, não fui atrás de Covid para ver se eu tava com Covid. Sarei, graças a Deus. E tô aí, eu não esquento muito a cacholeta por causa de Covid não, não me amarro nisso aí.

P13: toma seus cuidados, e vai.

P12: sim, eu uso a minha máscara. Se eu for no mercado, eu uso máscara. Se eu tô em lugares assim fechado com muita gente, eu uso máscara. Quando eu chego, dependendo do lugar que

eu vou, se eu vou visitar alguém que tá doente, eu chego em casa, eu vou no hospital algum lugar, eu chego em casa lavo minha mão, tiro o meu sapato, Limpo, meu sapato pra entrar dentro de casa. É o que eu faço, só isso. Daí e vou vivendo a minha vida. Coisa que eu fazia, que eu adoro, é ir nos baile. Depois da Covid, eu não fui mais nos baile, eu não tô tendo coragem de ir no baile. É uma coisa minha, sabe, não é que eu tenho medo. Sei lá, eu não vou mais, eu não fui, mais vou lá na minha...Lá na perto de casa. Vou fazer minhas ginásticas, a gente, todo mundo usa máscara, mas eu faço a minha ginástica e tá assim de gente e não dá ficar encucando sabe? Eu nem lembro de Covid. E outra coisa, ficar ouvindo noticiário, televisão: jamais. Nem de política nem de nada, nem novela. A única novela que eu assisto agora é o petruco que eu adoro. O resto pra mim é resto. Não, eu assisto filme, assisto palestra do Leandro Karnal, do Portela, essas coisas que clarece, sabe, que abre a mente. Minha vida é isso.

P8: Eu gostaria de colocar que um órgão que eu confio no Brasil é a Anvisa. Eu gostaria de colocar uma questão aqui no grupo, porque tanta gente morreu de Covid no Brasil?

Comentário: não só no Brasil né, no mundo inteiro.

P1: mas não foi tudo de Covid né.

P8: mas os dados oficiais são que foi.

P9: nos anos anteriores morreu tanta gente assim?

P5: morreu, pior que morreu.

Observação: Fica uma discussão de algumas pessoas dizendo que não e outras que sim. Um falando que morreu de câncer, morreu de outras coisas, outro dizendo que a Covid aumentou muito.

P9: meu primo é cardiologista, ele ficou dentro do hospital, trabalhou muito durante a Covid. Ele pegou o Covid no hospital. Ele pedia para família, para a gente rezar por ele, ele foi entubado, ele sofreu, desculpa a expressão, o pão que o diabo amassou. Daí a gente rezava, eu rezava por ele, assim, tantas vidas que ele salvou e a vida dele estava em risco ali (emocionada). Ele, graças a Deus, ele se salvou, não morreu, mas ele tem sequelas até hoje, ele é da minha idade. Eu tenho 67 anos. Ele é da minha idade, ele tinha uma saúde, ele era uma pessoa forte. Então, é uma pessoa que tinha um conhecimento, que tava no hospital todo dia todo dia dando sangue dele ali. Ele sentiu na própria pele. Eu tenho uma filha que tem doença autoimune, então o reumatologista dela, dermatologista, falava assim: olha, a doença dela, autoimune, rejeita muito medicamento, até mesmo vacina. Mas eles falavam: vacina! Se tiver algum problema, a gente trata do problema. Se você não tomar vacina e pegar Covid, você pode morrer. Graças a Deus, minha filha tá viva. Então, eu penso, pode falar o que falar, eu não mudo o meu pensamento porque eu tive experiência na minha própria vida.

P13: e morreu muita gente.

P9: o que meu primo falava de dentro do hospital, a gente não imagina o que acontecia dentro do hospital.

Moderadora: Obrigada, e a senhora também não falou nada até agora.

Observação: P4 pesquisa no celular e lê:

P4: Países que mais morreram gente: Estados Unidos, Índia, Brasil, França e Alemanha. os cinco países que mais morreu gente. Estados Unidos, Índia, Brasil, França e Alemanha. Coincidentemente os países de populações maiores.

P5: sabe o que confunde a cabeça das pessoas? falar de xxx, internet, vídeo ESPAÇO INAUDÍVEL a pessoa em questão, uma enfermeira, ela gravou, uma secretária, Vereador falou para ela, eu quero 200 leitos de Covid. Não sei como você vai fazer, ele queria porque o governo tava... Isso daí não é feito. Isso daí foi filmado vídeo. Ela pegou deixou o vídeo dele na tela do computador. Aí ele falou: não, eu quero que você me arrume 200, eu não sei de que estado aí, então isso que tá em descrença, aí o que ele botou lá no início a politicagem. Ah tá todo mundo bonzinho, não tem os capeta no meio tá tirando a vantagem disso daí, não tá todo mundo assim com auréola lá, entendeu?

P11: ah, o que eu vou falar? Tomei vacina, fiz tudo possível da Covid. De início eu não acreditava também que ia morrer tanta gente. Mas eu fiz tudo certinho, pessoa falava: "Ah, não vai tomar vacina, não. Isso não vai dar em nada." Tem a vacina? tem. Então, vou tomar. Tomo a da gripe todo ano e tomei as 4 doses e se vier mais dose, eu vou tomar. Então, para mim é assim, já que tem, vamos respeitar.

Moderadora: Em quem a senhora confia hoje para receber notícia?

P11: na ciência.

Moderadora: alguma instituição específica? alguma pessoa?

P11: não, ninguém.

Moderadora: e jornalista? quem confia em jornalista?

P13: alguns. Depende da notícia.

P9: se ele não for sensacionalista né, a gente tem que confiar, porque a imprensa tá aí para nos informar. É que tem a imprensa suja também, né?

P13: o problema é que um fala isso, outro fala aquilo. Ai você fica...

Observação: faz sinal de perda

P9: e você confia nos dois, e aí?

P13: tem que aprender a ficar esperta, aprender a ter crítica.

P9: tem que analisar a notícia.

P1: Verdade ou mentira que o hospital, o médico, ganhava por cada morte de Covid que acontecia? Então dá rodando como Covid porque é uma verba pro hospital. Isso aí ninguém desmentiu. E outra dúvida que ficou: houve muita morte por outras coisas que foram atribuídas a Covid.

P3: Fiz os meus comentários.

P1: Outra coisa igual ela também, muitos anos que eu não pegava gripe. Tomei a terceira dose e a dose da gripe e esse ano o otorrino ainda não conseguiu solucionar o problema, que o remédio que eu to tomando...

P3: o senhor falou de já estar em vantagem, eu tô fazendo hora extra também nesse mundo, mas eu quero fazer muita hora extra ainda. Eu quero trabalhar ainda.

Moderadora: Eu também queria perguntar se vocês compartilham notícia. Manda um para o outro.

P3: eu mando pra grupo que eu conheço, mando para parente meu, mas coisa séria. Todos comentam dos grupos.

P9: eu compartilhava, deixei de compartilhar. Por Precaução. Você compartilha uma coisa, a pessoa que não acredita não vai querer ser sua amiga. Então, eu acho assim, cada um já faça sua própria reflexão, sua própria análise. Vamos vivendo a vida. Eu não compartilho mais.

P13: eu também não compartilho porque eu acho que todo mundo tá recebendo as mesmas notícias.

P9: e tenho raiva de quem compartilha comigo. Olha, sinceramente, eles entopem o celular da gente.

P5: não vou citar nomes, mas era o pessoal do coral. Eu cheguei para as pessoas, principalmente as mulheres, eu falei olha rodoviária tá assim de cara com cara de preso. No corpus de Cristhie lá, era lá quinta-feira, soltaram os caras terça. Um cara x, cara lá do coral, chegou em mim e ficou, vou até imitar, o dedo assim, "isso que você tá fazendo é preconceito," só porque eu tava avisando as menina mulher que fica varrendo a frente porque o vizinho tinha sido enquadrado. Então, as pessoas, quando você quer alertar, a pessoa vendo: "não, você é preconceituoso". Eu falei: "preconceituoso seria se ele passasse por mim todo tatuado "que horas são?" "ah, vai te lascar". Não, eu tava avisando as pessoas, avisei todos os comércios lá perto de casa que nem sabia da saidinha, falei "fica esperto aí que os cara tão querendo...." "ah, mas os cara são humano também". Eu falei, mas eles querem dinheiro e um carro."

Moderadora: O que vocês sentem sobre isso, o que é ser grupo de risco?

P13: da um pouquinho de medo.

P6: eu acho que é, assim, um privilégio, porque muita gente não chega na nossa idade, então a gente já tá ganhando aqui, já somos vencedores. Tem que perder o medo da vida agora e fazer o que tiver, uma hora vai ter que morrer de alguma coisa.

P4: o bom é que nós aprendemos a ser críticos, nós não acreditamos mais em qualquer coisa, porque é necessidade, por necessidade, por que eu acredito que houve um aumento de número de mortes depois que entrou a Covid? Porque começou a ficar difícil você conseguir caixão para enterrar pessoas. O número de encomendas de caixão aumentou terrivelmente, quem trabalha com funerária sabe disso, ou seja, por isso eu acredito que morreu muita gente. (risos)

Moderadora: mais alguém? para finalizarmos.

P5: deixa eu só fazer uma provocação aqui, se você entrar lá no *Facebook*, na página do SESC. Provavelmente você vai procurar, vai achar, eu fiz um depoimento que pediram lá. Alguém tem um depoimento sobre Covid aí, que nós temos TSI, trabalho social com idosos, aí eu tava no ônibus, eu ela falou para mim narrar. Aí eu narrei, tava no ônibus, logo no meio da Covid, eu tava sentadinho lá, um cara fala pro motorista: "esses desgraçado de véio que vem para a cidade, eles que tão passando Covid". Porque entendeu-se mal, diziam que os velhos tinham que ficar em casa e os cara entendeu errado. Aí eu peguei fiz esse depoimento lá, tem filmado, eu falei: as pessoas estavam achando que as pessoas de idade tavam passando Covid. "agora esses velhos fica vindo pra cidade passar Covid pros outros". Eu fiquei quieto, se eu for falar, eu vou brigar com esses cara, então deixa quieto, é opinião deles, né?

Moderadora: eu perdi aqui o que vocês comentaram, se puderem repetir.

P13: sabe que eu nem me senti no grupo de risco. Eu cumprir as regras lá, porque eu acho que todo mundo podia pegar, não só o grupo de risco, tanto que fomos vacinados primeiro. Eu nunca me senti em um grupo de risco, eu tomo todos os cuidados, até muito ao extremo. Porque também vivi no Japão, lá a gente usava máscara no frio para não pegar gripe ou não congelar o pulmão. Usava-se no verão porque entre primavera e verão tinha muito pólen, então todo mundo usava para não dar aquela alergia.

P9: tem aquela coisa para não respirar fumaça, né?

P13: uso até dentro de casa, às vezes esqueço.

P11: eu também, teve lugar, reunião de família, " porque você tá de máscara?" "porque o seu grupo de risco. Eu tô me protegendo, não tô protegendo você. Se você não quer se proteger, o problema é seu.

Moderadora: mais alguém pra gente finalizar? Não. Espero que vocês tenham gostado da nossa conversa, hoje, eu agradeço imensamente a participação e o tempo viu? Muito obrigada. Obrigada gente. Obrigada demais.

APÊNDICE 4 – Transcrição Grupo Focal 2

Moderadora: Eu queria começar perguntando o que vem na mente quando a gente fala de Covid?

P2: Pra mim, não aconteceu nada. Fiquei um pouco presa em casa.

P4: A turma ficava o dia inteiro preocupada com isso, mas eu não fiquei parada pra pensar nessa coisa não.

P1: prisão.

Moderadora: O que mudou na vida de vocês?

P1: Mudou muito.

P3: Em casa, graças a Deus, ninguém pegou. A gente, lá em casa não sai, então graças a Deus, não. A gente fez todos né, máscara, álcool gel, né. Vinha visita, vizinha às vezes vinha em casa, tudo... entrava de máscara. Graças a Deus.

P8: Então, a gente fez tudo para desviar essas coisas e graças a Deus desviamos. Tem 5 pessoas em casa e graça a Deus desviou. Mas meu filho, que morava em casa, ele e a nora e mais duas crianças, deu medo. Nós ficamos tudo junto lá, de máscara, e graças a Deus as crianças dele e eu com ela que mora em casa não pegou. Isso é uma coisa que eu não sei explicar, porque aconteceu em um monte de família. E teve gente que ficou ruim mesmo. Mas passou.

P9: ficou isolado um pouco no quarto né, mas ia comer.

P8: É, fiquei com dó da minha neta, quando eu lembro agora, vem aquele sentimento na gente. Ela veio para mim e falou: "Vô, agora meu pai falou que vocês usam máscara porque os dois tá com Covid".

P9: "Tá com o bichinho lá" (risos). Judiação, o Théo, "eu vou mandar esse bicho embora". Porque queria entrar no quarto pra ver a mãe e não podia.

P8: Mas a gente não fazia, não saía de casa sem ser supermercado, que precisa ir. Às vezes pedia pra outro ir, mas não dá certo, tem que ir a gente mesmo. E vinha na igreja.

P9: no começo não vinha.

P8: é, no começo não, mas quando melhorou que nem agora assim, a gente vem também. E consurtar o caminho da gente.

P9: e usando máscara né, álcool em gel tem em tudo quanto é lugar da casa.

Moderadora: Como vocês ficaram sabendo desses cuidados que a gente tem que tomar?

P2: Ah, acho que pela televisão, que falou muito. Passavam carros na rua falando pro pessoal não sair de casa, para usarem máscara, horário para ir no mercado. Então acredito que todos nós aqui conseguimos lidar bem com isso. Foi tudo bem, todo mundo se protegeu. O mal é que não podia sair muito de casa. Era pouco, mas nós, graças a Deus, não tivemos nada. A pessoa que se protegeu bem. Eu acho também que essas pessoas de idade que pegaram Covid foi assim porque os jovens não faziam. Então eles iam, continuaram indo para balada, saindo. Chegava em casa e passava pros outros. Não era os idosos que saíam de casa. Não era assim? Era os jovens que saía e trazia para dentro de casa. Mas como minha casa não tinha, sou sozinha, ninguém pegou nada. Mas minha nora pegou né, grávida e pegou. Mas tudo bem, não deu nada, tá tudo bem.

Observação: Alguns acenam a cabeça concordando com tudo.

P9: Quem trabalha às vezes pega, nem sabe de onde é. Lá na firma onde meus filhos trabalhava deu um surto de Covid, ele não sabia né, aí tudo eles pegaram, mora junto.

P2: é, o meu filho também, na firma dele só ele não pegou. Tá tudo bem, graças a Deus, ninguém morreu, ninguém teve nada mais grave.

P9: mas meu genro morreu. Pegou Covid, novo. 50 anos. É, da Rose. É o marido da Rosa, coitada. 53 anos. Com 3 dias, faleceu.

Moderadora: Então mudaram os hábitos de vocês?

P2: ah, um pouco sim porque a gente ficou mais presa.

P9: A bolsa vem com máscara, né Dona P7. A bolsa já anda com a máscara porque dependendo do lugar a gente usa.

P4: vou no mercado, põe uma máscara. No posto (de saúde) também antes de entrar já põe. Apesar de eu já passar mal umas par de vez no mercado, tanto no Dia quanto aqui no Jaú, por causa de máscara. A hora que cai o cardíaco meu, sabe. Nossa, quase que me asfixia. Tive que tirar a máscara, avisei a pessoa, e ela falou assim, tira a máscara você que nós estamos de máscara. Eu não ficava muito perto das pessoas, que eu tinha que tirar, senão morria asfixiada. É o marca-passo. Que quando dá a queda, que ele dá uma parada, então falta oxigênio. Nossa, parece que você tá morrendo asfixiada. É horrível. Mas no resto eu ia embora.

P9: Ai, foi uma luta, ai meu Pai do céu. Uma luta, mas uma luta!

P3: Que nem eu quando vou fazer fisioterapia ou acupuntura, eles não deixa entrar com máscara. Eles usam e não deixam entrar sem máscara.

P2: máscara também eu uso até agora.

Observação: muitos concordam que ainda usam.

P6: Eu uso até agora, não tem problema né? Quando vou no mercado né, eu acho que a gente tem que se prevenir porque Deus faz a parte dele, mas a gente tem que fazer a nossa, né? Então, a gente se previne, graças a Deus. Tive uma rinite alérgica também por muito tempo, mas não é nada de Covid nada, graças a Deus. E a gente se cuidou também, né? Família da gente que tinha cuidado, não vinha também sempre como vinha frequente na casa da gente, né? Então a gente ficou meio assim por causa disso, mas não que, mas também né, tem que, tudo passa, né? Tudo passa, né?

P9: Vocês fizeram teste? Nós fizemos o teste.

Observação: alguns respondem que sim, outros que não.

P4: Mas não tive sintomas nenhum.

P9: eu digo, mas os filho que tem, pega Covid e a gente tem que fazer [o teste].

P4: Então, mas eu fui lá no posto buscar remédio e a moça falou assim para mim “eh, você espera para fazer o teste”. Aí veio outra moça perguntando se eu precisava de alguma coisa, falei que era pra fazer o teste. “Você tá com sintoma de quê?” Falei: “não tenho nada!”, aí ela falou “e quem mandou você vir fazer?”, falei “foi fulana”. Aí ela: “e desde quando ela entende disso? Se você não tem nada, não tá tossindo, não tá com febre, tá normal, você vai fazer teste do quê?”, ela falou. “Só fica aqui para cá, não mistura com aquela turma que eles vão fazer o teste, estão suspeito”. Peguei meu remedinho, ela falou “pega suas coisas e vai embora” porque não tinha nada.

Moderadora: Vocês procuraram mais notícias pós-pandemia ou continuaram como já se informavam?

Observação: Muitos afirmam que não, que não foram procurar.

P2: só na televisão que a gente escutava os comentários, mas procurar...

Observação: P1 e P6 afirmaram que foram procurar mais.

P9: ah, no jornal falava “morreu tantas pessoas, morreu não sei o que”, a gente assistia.

P2: o que também não dava pra acreditar, fala a verdade. Esse monte de gente que morreu, só morreu de Covid? ninguém morreu do coração, de outra doença, atropelado. Tudo é Covid. Eu não acreditei.

P4: Eu fui entrevistada duas vezes, por telefone. Ligaram para mim. Mas fizeram pergunta, perguntaram, perguntaram, perguntaram. Aí outro dia me perguntaram de novo, eu falei que já fui entrevistada duas vezes, falaram fica tranquila então, já foi entrevistada. Mas quando o dr. Rubinho, que eu passei 18 dias, 8 dias antes do dr. Rubinho morrer, da Unesp, ele que cuidava de mim né. Ele que fez minha cirurgia, quase 40 anos cuidando do meu marca-passo no coração. Então ficavam tudo ligando para mim, por causa do Dr. Rubinho. Falou “você sabe onde tá seu médico?” Falei não, “tá encubado entre a vida e a morte”. Por isso que ficava em cima da gente, né? Porque fazia oito dias que eu tinha passado com ele. E se eu fosse, dia 18 passei com ele e dia 29 internaram ele, em agosto, no dia 7 setembro sepultaram ele. Então por isso que eles ficaram muito assim atrás dos pacientes dele. Mas graças a Deus não deu nada não.

Observação: Há uma conversa paralela de um parente da esposa que passou mal.

P9: tem que ficar escondido.

P7: ah, eu não fiquei escondida não, me dava nervo.

P1: eu acho que Botucatu é uma cidade privilegiada né. Porque teve muita informação, veio a vacina muito rapidamente. Eu acho que isso ajudou bastante. Foi uma fase muito difícil no começo, mas depois as coisas foi meio que encaixando, né? Mas assim é, Botucatu é privilegiada viu.

P4: é muito abençoada mesmo.

P1: Assim, falando da vacina né, que foi uma das pioneiras, né? Então, mas que mexeu com a gente, não vem falar que não mexeu

Observação: neste momento, muitos começaram a concordar

P1: Amigos faleceram, ficaram com sequelas. Muita gente com sequela, ainda hoje tem sequela né. Não sei se vocês sabem, mas muita gente ficou com sequela.

P9: eles abriram até um, não sei se é consultório, para dar aula para tratar dessas pessoas. Para dar suporte, cuidar dessas pessoas porque muita gente ficou com sequela.

P2: e teve muita gente que não tomou nenhuma vacina. Eu conheço.

Observação: o grupo todo afirma que tomou as vacinas todas.

P9: mas teve gente que tomou duas doses de uma vez. Não lembrava se tinha tomado e foi com as duas.

P4: fica mais protegido, aí fica fortão.

P9: Ai, graças a Deus, Deus é bom porque ele dá né, tem enfermeiro tals, mas era o papel que a gente não entendeu direito.

P8: via pela televisão, quem morava perto de nois assim, avisaram que tinha a quarta dose e a gente correu tomar.

Moderadora: Tiveram medo de tomar vacina?

P9: Não, eu não tive, eu comento que eu fui feliz porque eu falei né? Primeiramente Deus, mas a gente tem que tomar vacina, obedecendo. Então eu fui tanto é que eu tô falando, que a gente tomou até a quarta. Demais até. Mas louvado seja Deus que não aconteceu nada. Tomei até da gripe porque "aí, vai dá gripe", tomei de tudo, mas valeu.

P6: Então, dia 12 de maio de 2020 eu cai lavando a frente [de casa] e deu luxação nesse braço e precisei fazer a cirurgia no pé. Pino mesmo, né? Então eu fiquei sete dias internada lá na Unesp e tinha pessoas com Covid lá, disse que tava com bastante gente, né? Mas graças a Deus, saí de lá e não peguei. Minha nora ficava de dia, minha filha ficava a noite. Revezaram. Nem elas pegou nada, então sei que Deus guardou, né? Então, e eu ia também toda semana, tinha que ir no ortopedista para ele ver como que tava né? Até falaram que ia ficar de oito meses a um ano para mim andar. Com 4 meses, já tive alta. Deus abençoe, fiz a fisioterapia, fiz tudo certinho. Então Deus me livrou de pegar, porque a gente tava lá, não tava livre né, então.

Moderadora: E vocês achavam as notícias fáceis de entender?

P9: eu achava.

P7: ai, deixa a gente maluca, Deus me livre.

Moderadora: como assim?

P7: eu trabalho com os meninos que são estudantes. Aí um dia eu cheguei lá, eles falaram assim para mim: não entra nesse quarto. Ai falei: já até limpei o quarto. "Fulano tá com Covid". Falei: "ah, se eu pegar vou matar vocês". Mas não peguei não, graças a Deus, fiz todos os exames. Convivi com eles o tempo todo. Eles iam na minha casa, minha filha ficava louca. "Mãe, já não pedi para trancar esse portão?", eu falava "o portão tá trancado, mas eu tenho que abrir". Ah, eu não aguentava ficar dentro de casa, eu não nasci para ficar dentro de casa, de castigo. Não dá. Eu saía assim, eu ia andar lá pro meio do mato com meu marido. Ai ela ligava: "onde você tá?", "to deitada". Nada, tava lá no meio do mato. Que ficar deitada dentro de casa! A gente saía andar. Ela "Você não tá andando não né, mãe?", "Não filha, to dentro de casa", "vou dar um pulinho aí", falei "pode vir, mas você não pode sair agora, você tá na escola, não pode sair". Tudo bem. Porque eu tava ficando assim...eu não aguentava mais ficar dentro de casa. Falei não, vou sair. Daí eu ligava: "vem aqui em casa, vamo tomar um café". Eu vou trancar a porta e a gente fica na cozinha de fora, se minha filha chegar a gente tem que se esconder, senão ela pega a gente. Ela não ia. Mas foi muito difícil para quem não é acostumado a ficar em casa. Eu não nasci para ficar dentro de casa, presa. Eu gosto de movimento, conversa, fazer almoço, passear, viajar, viajei muito com a Covid, fui pro Paraná, fui pra um monte de lugar. Se tiver que dar Covid, vai dar.

P4: tavam falando até de fazer teste nas pessoas que não tava dando [Covid] para ver se não era o genético da pessoa. De fazer um teste para ver se não é a ver o genético da pessoa, o sangue da pessoa. Porque tem gente que tava na casa, com a família e não pegou.

P1: Eu acho que o que pegou também foi a pessoa com comorbidade, diabete, problema vascular, até muita gente morreu por isso. Não é só Covid, foi uma complicação. E a pessoa que tinha tomado vacina também, mas é uma complicação.

P2: Já tem outras doenças também.

Moderadora: P5, compartilha com a gente o que você tá falando.

P5 [tímida]: Ah, então, pandemia. Fiquei o tempo todo em casa, eu não saía porque se eu abrisse o portão meu filho falava assim: não sai pra fora, o que você tá fazendo pra fora? Já pra dentro! Eu ficava o tempo todo em casa, não saía. Eles ia no mercado para mim, meu filho, minha filha, neto. Então, eles não queria que eu saísse. Então eu não saí.

P1: Eu posso falar por mim e P4, nós duas não saía, mas saía. Por quê? Viu, tomando todos os cuidados.

P4: Não tinha quem ir buscar as coisas pra gente. Ou nois ia buscar ou não ia buscar e passava necessidade, entendeu?

P7: Ah eu ia no mercado pra não ficar em casa. É triste, né? Porque eu vou aonde eu quiser. Ai não, pelo amor de Deus. É horrível, eu chorei muito. O dia que minha filha ligou eu falei "para de encher minhas paciência porque eu vou onde eu quiser. Quem manda em mim sou eu e eu vou onde eu quiser. Se eu pegar Covid e morrer, alívio pra vocês". "Ai não, pelo amor de Deus, você não pode morrer", aí dá licença que eu sei pra onde eu tô indo. Mas eu lavava a mão toda a hora, é o cuidado que você tem que ter. Tem que ter cuidado. Tem que lavar mão, braço, por a roupa para lavar.

P2: lavar as comprar com bucha.

P4: Eu chegava da rua, eu esquecia que eu tava de tênis e roupa entrava para dentro, quando eu via eu tava para o quarto. Ai senhor Jesus amado, se o senhor quiser me guarda porque eu esqueço. Do jeito que eu entrava, saía da rua, entrava para dentro. Eu não tinha esse negócio de tirar roupa e por para lavar tudo. E teve gente que achava problema, teve um irmão da igreja aí da gente, né? A mão dele, judiação, saiu tudo a pele da mão dele de tanto álcool que usava.

P1: neurose né. Isso mexe muito com a cabeça. Ainda tem gente com muito problema de depressão.

P2: Uma coisa que senti muito foi da minha casa que era cheia de gente, os menino ficava tudo em casa e ficava uns do lado de fora, uns do lado de dentro (INAUDÍVEL).

Moderadora: P3, daqui a gente não te escuta.

P3: O meu bisneto, ele até hoje faz isso. Ele pega chega em casa, às vezes ele pega o álcool e vai passando, daí a gente vai primeiro direitinho para o banheiro lavar as mãos. "Onde você vai?" Eu vou lavar as mãos, bisa. Acho que pegou costume. A outra também, mas ele é pequeno, ele tem 8 anos.

Moderadora: mudando um pouco de assunto, e para receber notícia, vocês tem algum cuidado com notícia falsa, que vocês duvidam? Como vocês fazem?

P6: ih, o quanto que a gente recebe.

P2: eu, se eu desconfiar muito, eu não atendo o celular, não clico no celular, deixo lá.

P1: é os *fake* da vida né. Nossa!

Moderadora: tem bastante?

P1: tem muito golpe.

P6: eu penso assim, que eles veem a idade da pessoa e "ah, vamo engana aquela lá, que né" por isso eu digo que a gente tem que se prevenir né. Principalmente no telefone, eles veem e pedem informação. Esses dias mesmo uma moça ligou "ah quero falar com dona GF2P6", eu falei "o que você quer com ela", "ah, sabe o que é, ela precisa fazer uma rescisão no banco porque fizeram uma compra na conta dela, no cartão dela de crédito". Eu não tenho cartão de crédito. Falei que ia lá no banco ver e ela "ah, mas agora tá fechado". Depois, falei com a gerente lá e "não, já veio 8 pessoas aqui nesse mês com esse mesmo problema da senhora.

P1: Isso ocorre muito, muito! Tem que ter cuidado sim.

Moderadora: notícia da pandemia falsa, vocês receberam alguma coisa? Todas afirmam que sim, receberam. Moderadora: Como vocês sabiam que era falso?

P2: quando era da família, a gente ligava pra família.

P6: depois você fica sabendo também né, fizeram isso, fizeram isso.

Moderadora: como assim?

P6: depois a gente fica sabendo, aconteceu com fulano isso, com cicrano, então tenha cuidado. Tem que ter cuidado com tudo mesmo.

P2: mas daí não foi só a pandemia, porque agora ta um tal de ligar pedindo dinheiro aí ó. Se fosse só da família né, agora tem um monte. Minha sobrinha só não caiu por sorte porque ela não tinha aquela quantia de dinheiro e ela não conseguiu falar com o banco, aí, ela ligou para ele, ele falou "Jorge, é você tá pedindo esse dinheiro? Ele falou: "eu não pedi nada". Mas tem foto dele, tudo. Eles fazem isso agora.

P4: sim, sabe. Outro dia me ligaram, "uma pessoa fez compra no seu cartão Itaú", falei "fez?", "Fez. Você quer que eu bloqueie?", Mas eu tenho que dar os dados né. Falei " Pode deixar que eu conheço o gerente do banco, amanhã eu vou lá e falo com ele" Ai desligaram. Outra vez também ligaram para mim "Mãe, mãe, eu fui sequestrada." Eu não tenho filho, só adotivo. Já sei do jeito né, falei "mas onde você tá filha?", "ai, to aqui mãe, você vai ter que pagar o resgate", falei "vai trabalhar, vagabunda!" Outra vez falei "mas com quem você tá falando?", "com você mãe!", ainda teima! Falei "você tá enganada, porque nem filho eu tenho". Desligaram o telefone. A gente conhece a voz.

Moderadora: Mudando de novo de assunto, vocês falam desses cuidados que a gente tem que ter, de isolamento, da vacinação. De onde vocês acham que vem essas orientações que estão na TV?

P2: Olha, muitas vem dos médicos, que dão orientação, fala. Dos hospitais, aqui nós temos médicos da Unesp, então a gente tem muita informação. Têm vizinhos que trabalham, aqui na igreja, pessoas que trabalham com médicos, né? Então nós temos muita informação, sim. Daqui mesmo, porque aqui é mais fácil.

P1: saúde né, é bem sucedido aqui.

P4: se você ligar na TV Câmara de Botucatu, você sabe tudo da Unesp. Porque eles falam, tem os horarinhos deles. Eles aconselhando, falando. Eu assisto.

P1: muita entrevista, muita informação. Volto a falar, Botucatu é privilegiada. Nesse ponto é muita informação, muita entrevista.

Observação: muitos concordam com a cabeça.

Moderadora: Em quem vocês confiam para acreditar nessas informações?

P2: às vezes, quando vem da Unesp, dependendo, que são médicos que falam ou parentes nosso que trabalham lá dentro da Unesp. E fora disso às vezes a televisão quando algum presidente vai falar.
INAUDÍVEL

P1: Televisão fica meio interrogado, a informação da televisão. Para mim. Não é confiável a maioria das vezes. A informação é mais, eu confio mais local, o filho que trabalha nesse meio, com a nora, família, os amigos. Enfim, é mais palpável né. Tá no dia a dia ali, tá com doente.

P2: acho que quando tá na televisão é mais difícil a gente confiar em alguma coisa. Porque você escuta mais um atacando o outro do que dando informação, do que vai fazer.

P1: é porque é política, né? É outro momento, né.

P2: a Globo só ataca o Bolsonaro. Só fala bem do outro, que o outro...não vale nada vamos dizer para não falar mal dele.

P6: eu acho que é boa a informação pra gente ficar sabendo né. É que nem você falou, precisa saber qual informação. É bom a gente ficar, saber qual a informação, o que está acontecendo. “Tenha cuidado, não vá sem máscara, lava as coisas que vem do mercado, lava a mão, o sapato, tira a roupa, lava”, é informação boa, né? Conselho bom para a gente e para a família da gente. Se a gente tiver contaminada na roupa, a gente podia passar. Eu tenho cuidado até agora. Até agora eu chego, tiro, já ponho um pano molhado com água de lavadeira ali na porta, em cima do tapetinho. Até meu filho falou “mãe, vou tirar isso daqui pra senhora não cair”. Até agora eu chego, lavo a sola do sapato. Aí depois passo ela na sala, antes de chegar na corredor, lavo bem a mão, passo álcool, lavo as coisas, desinfeto. Porque a gente tem que ter eu acho, né? Cuidado, né? Não é porque agora já tá liberando que você vai relaxar, né? Tem que continuar, cuidado com a mão, é essencial pra gente né? Até na hora da gente comer, a gente tem que, não lava a mão? para comer lá, né? Então, eu penso assim, eu acho que assim o aconselho, a orientação, eu acho muito bom pra gente né?

P2: É que a gente tem os contato daqui, porque na televisão ultimamente não tão dando informação de nada. Eles tão mais na política. Um atacando o outro, então coisa que pra gente só vai interessar lá no dia.

P9: mas tem o jornal.

P2: eu gosto do jornal. Eu assisto jornal, mas não é em tudo que você pode acreditar, que eles falam.

Observação: Todas afirmam que assistem jornal.

P9: Eu assisto jornal, assisto rádio, que o radinho fala de Botucatu né.

P2: Eu assisto na televisão jornal desde manhã, né?

P3: Como eu trabalhei no hospital, então tudo que eles ensinaram a fazer a gente já fazia naquela época. Cada paciente que a gente ia mexer, a gente tinha que lavar as mãos, os pés bem lavada, né? Do jeito que ensinaram, eu acredito, eu cheguei a fazer. Que eu trabalhei no hospital. Então depende, conforme a doença, o paciente, você tinha que colocar a máscara então isso para mim, quando eles começaram a falar sobre essa higiene, eu já sabia. Que ali você tá, paciente não tá às vezes com doença contagiosa, mas você tem. Cada paciente que você vai cuidar, trabalhei na pediatria. Então você tinha que lavar bem sua mão em cada criança que mexia. Então quando surgiu isso aí, não mudou nada pra mim.

P1: eu já acho também que isso aí repercutiu muito na vacina. Eu trabalhei também com vacina, quase 50 anos, trabalhei na saúde, com o paciente e a gente tinha 100% vacinado. Em todas as vacinas. Hoje tá tudo ruim, né? Ninguém quer vacinar, gente! Repercutiu esses *fake* da Covid. Tem muita gente que... poliomielite gente! Tava erradicada e hoje tá voltando. Tuberculose. Sabe, é muito complicado. Eu acho que refletiu, sim, muito, na vacina. Ninguém quer vacinar, tem vacina de sábado, domingo. Ninguém quer vacinar. O que tá acontecendo? Tem coisa errada aí.

P4: Às vezes acha que tá bem, não precisa de vacina. As precauções tem que tomar antes, depois não adianta.

P1: não, mas é ela é preventiva, né?

P4: então, mas a pessoa deve pensar que não vai dar nela né. Eu sou o tal, a tal, sabe? É isso aí. "Eu não pego nada".

P9: ah, mas e as crianças? A vacina que tá dando das crianças, tão pedindo até pelo amor de Deus pros pais pra levar as crianças, não leva! Eu nunca vi isso!

P1: eu acho que tá um caos.

P9: chegou o dia de vacina, tem que dar, tem que levar. Porque eles não podem ir sozinho, eles têm que né.

Moderadora: E você acham que isso tem a ver com a informação que recebe no celular?

P9: É, fica vendo "ah, vacina não vale nada e tal.

P2: a vacina de criança, quantos anos que existe, né? Eu acho que isso aí tinha que continuar. Tomar os adultos, mas as crianças tem que tomar.

P9: Ah, os meus levava tudo tem a carteirinha. Então chegou o dia de tomar vacina, vamos tomar, pra sarampo, é para tudo. Ninguém teve nada, viu. Graças a Deus.

P1: então, mas era 100% vacinado.

P8: eu só queria dizer que eu escuto no rádio, no jornal, televisão, eles falam que quem mais morre agora é quem não tomou vacina. Que tem um monte, milhares, que não tomou nenhuma e é esse povo que tá morrendo mais. Eles falam que não querem tomar, que não vale nada. Mas tá valendo né.

P4: Ah, sei lá. Acho que quem tem que morrer, morre. Chegou o dia, tá marcado. Mesmo que tomou vacina, já tava com problema, os órgãos já tava meio contido. Ó, tem um negócio que a pessoa fala assim, não é fulano morreu de Covid, mas ele já tava hipertenso, já tava com problema, aí juntou tudo, uma gripe, qualquer coisa que deu, então não morreu desse negócio aí. A pessoa já era doente. Por que que agora qualquer coisinha "morreu de Covid"? Você já prestou atenção agora? É tudo assim. Ele já era hipertenso, coitado. Ele já tinha problema no rim, problema não sei aonde, dor não sei aonde. Então, ele não morreu do bichinho, morreu porque ele já estava comprometido. Né? Aí juntou deu uma gripe aí, uma coisa mais forte. Pneumonia! Mas, agora, pneumonia eu acredito muito. Se pessoa não cuidar de pneumonia direito vira... você sabe que não é coisa boa.

Moderadora: E como vocês se preveniram de *fake news*?

P2: Ah, eu não acredito muito nas *fake*, não. Tanto que eu nem abro muito o celular pra dizer a verdade (risos).

P8: confesso que eu também não acredito não.

P1: eu não compartilho.

P9: isso também eu nem assisto, já nem ligo.

P2: eu nem abro o celular pra não ficar olhando essas coisas. Às vezes tem mais de 100 mensagens lá e é tudo *fake news*.

P1: eu também não compartilho, fico muito esperta porque *fake news* é crime, né? Você passar informação falsa né. Então precisa ficar muito esperto porque tem umas pegadinhas

Moderadora: Já caíram em pegadinha?

P1: Ah, eu já cai. Eu já cai em pegadinha.

Moderadora: Alguém mais?

Observação: Todos afirmam que no celular não.

P1: Caí, mas não completei o restante. Passei pro Diego, meu filho, já veio perguntar "mãe, o que é isso?! Para".

Moderadora: Mas vocês compartilham notícia pelo celular? Manda para amigo?

Observação: Muitos afirmam que não.

P9: *Fake news*, não. Ah, quando é coisa boa dá para mandar. Eu eu não sei mandar, mas eu mando minha filha mandar né? Coisa boa. Quer que a irmã participe, daí eu peço para minha filha: "manda lá pra P4, manda lá pra P6", né P6?

P3: eu só mando se eu vejo que tem algum conhecido ali, então eu confio. Por exemplo, tem com a P2? Então eu conheço e aí eu retorno, entendeu? De quem eu conheço, eu retorno.

P6: Tem que ter cuidado, né.

P4: Eles estão caçando as pessoas, principalmente as pessoas idosas.

P2: ou então eu ligo, se é da família, eu ligo pra saber. "Você mandou isso aqui? Isso é sério, não é? "Ah não, nem abre isso aí"

P3: Telefone que eu não conheço eu nem atendo.

P2: eu não sou muito de ficar no telefone. Para dizer a verdade, eu tenho muita raiva de celular. Antigamente, famílias sentavam para almoçar ou sentavam na sala, todo mundo se conversava. Hoje, se tem 6 pessoas na sala, 4 tão no celular. Fica um olhando pra cara do outro, tudo no celular. Não conversa mais. Não gosto.

Moderadora: P3, compartilha com o grupo.

P3: Ah, eu falo assim, tenho umas amigas que a gente trabalhou anos, eu tenho contato delas. Então, às vezes elas põem assim, e eu confio porque eu vejo que é elas. Aí a gente responde. Manda Bom dia,

Deus abençoe. É mais pra saber que tá viva ainda né (risos). Mas só essas aí. Quando vejo que não conheço, não respondo.

Moderadora: Queria falar um pouco também sobre vocês serem grupo de risco, né? Porque pessoas acima de 60 são grupo de risco, como vocês se sentem em relação a isso? Partes inaudíveis de todos falando ao mesmo tempo.

P4: Eu posso falar que eu tô bem. Tem umas partes quebradas, mas o resto tá tudo bem, Graças a Deus. Eu não parei para pensar a minha idade, que eu já tô velha. Eu tenho que parar isso, para com aquilo. Eu continuo no mesmo ritmo. É o normal, porque se parar, aí minha filha, aí que arrisca mesmo. Tem que aceitar a idade, né.

Observação: Todos concordam com aceitar as limitações e que é normal.

P2: Tem que aceitar a idade que tem, que não é mais jovem para fazer o que se fazia há 50 anos atrás. Demais, a gente tá bem. Eu acho que eu tô muito bem. 76 anos, muita gente tem menos e não tá tão bem quanto eu. Não tem cabeça boa. Tem muitos jovens tudo cansado.

P4: Eu não parei pra pensar que eu tô ficando velha e eu vou morrer, essas coisas, eu não fico pensando nessas coisas não.

P6: Por isso que a gente tem que aceitar, porque há tempo para todas as coisas, né. Há tempo de nascer, há tempo de crescer. Nós já fomos crianças, adolescentes...

P4: Já estamos voltando a ser criança de novo.

P6 (rindo): Agora é terceira idade. Eu acho que tem que aceitar. Agora não fica ali "aí, to ficando velha", "aí, não sirvo pra nada mais". A gente tem que valorizar a gente, né? Deus valoriza muito o ser humano, a vida da gente. Então tem que aceitar. Eu nunca penso, "aí já tô com 80 anos", eu não penso não, eu agradeço a Deus. No dia do meu aniversário eu agradei tanto a Deus, falei "senhor, olha, 80 anos que o senhor está me guardando, me abençoando".

P4: muita gente ficou no meio do caminho, né? Tá no meio do caminho, parado, né? Nem vai, nem fica.

P2: eu vou chegar no 100 do jeito que eu tô! Vou fazer uma festa.

P4: que não seja gaga.

P2: Não, não, do jeito que eu tô!

P6: Tem que ter atividade física, cuidar de uma flor, fazer uma costurinha. Tem que ser gostoso né. Ler a palavra de Deus. Acreditar em Deus. Não importa o credo, se é Deus ou não. O importante é a gente tá com Deus. Então eu penso assim agora, né?

P1: Eu vejo também assim por outro lado que depende da cabeça da gente. Cabeça tando boa, parece que você não tá no grupo de risco. Dá a impressão que você não tá. Você tá, mas você fala "não sei".

P2: é só não pensar. Eu to aqui e to pensando que tem um serviço, para limpar... tudo correndo. Então não dá tempo de você pensar na velhice.

P3: Atualmente não estou podendo fazer nada também né, por causa do que eu tive. Eu era assim esperta que nem as meninas aí. Tinha bastante atividade né, eu fazia bastante atividade. Depois que

aposentei fui morar com a minha filha, cuidar dos netos. Mas depois que veio esses problemas todos ai.

P1: Já viajamos junto né minha amiga.

P3: Ah sim, já viajamos. Eu era assim também. É que a pandemia chegou, quando eu comecei a andar com a bengala, eu queria viajar. Eu já viajei bastante. Acho que isso deixa a cabeça da gente mais... mais atividade. Meu marido não gostava de viajar, eu pegava meu filho e vamos embora.

Moderadora: Vocês não se consideram grupo de risco?

Observação: Muitos falam que não.

P2: eu tô ansiosa porque minha neta vai chegar daqui a uma semana, máximo 10 dias.

P7: A gente tá na terceira idade, dizem que é a melhor idade. Eu concordo que é a melhor idade, quando a gente é mais jovem a gente não tem tempo pra isso. Mas a realidade, sem conversa, é que a gente tem muita dor. Muita dor, aí meu Deus do céu. A gente tem, a gente faz as coisas, que nem eu sou elétrica, sou ligada no 220, não consigo ficar sentadinha ali, não consigo. Tanto que quando trabalhava no mercado ninguém queria trabalhar comigo, falava que não conseguia me acompanhar. Até hoje eu sou 220. Às vezes eu falo que tenho que parar, "ah, deixa eu parar um pouquinho. Não, não vou fazer". Não vou fazer mais, falo pro meu marido. Chega vou dormir, vou deitar. Aí deitei, dormi, levantei, tomei café. Ai falei "escuta, o que é isso? Sou eu mesma?" Chega! Vamos fazer alguma coisa, vamos mexer nas coisas, vamos lá arrumar, trocar. Vamos fazer alguma coisa, meu marido "Ah, mas tava tão gostoso na televisão". Eu falo não, pode levantar, vamo. Porque se deixar, aí a gente fica na cama mesmo. Porque eu tive um câncer faz 5 anos, né? E foi bem difícil, sabe, foi muito complicado. Foi muito complicado mesmo. E se eu tô aqui, eu devo tudo em primeiro lugar a Deus. Segundo lugar pela força de vontade que Deus também me ajudou a ter, porque foi muito difícil. Eu fui no congresso na quadrangular, quando saí eu tive uma dor assim embaixo, eu falei nossa agora como é que eu vou dirigir, como vou pra casa. Porque eu moro longe. Tudo bem, daí passou uma semana, a gente tava na cerimônia Santa Ceia, eu passei mal, falei "gente, eu não aguento andar, dói muito" Aí fui já pro médico. Aí chegou lá, examinou e falou assim "como a senhora não tem nada? A senhora veio faz 15 dias aqui e deu tudo alterado. Eu falei "aquele chileno, médico retardado que tinha aqui que falou que eu não tinha nada. Eu tenho alguma coisa". Já pra Unesp! Já pra Unesp! Aí fiquei internada lá, falava que era uma apendicite. Daí foram transferir, eu falei "não, não vou ficar aqui não". Porque me colocaram lá embaixo. Falei "deus me livre, esse lugar aqui é lugar do que? É depósito de gente morta que vem aqui. Gente viva. Fica só jogando gente aqui. Eu não vou ficar aqui não". Aí liguei pros meus filhos, eles falaram "não, sai daí". Mas eles não me deixam sair. "Saí quietinha, vai embora. Eu pago pra você, você vai fazer particular, mas não vai morrer". Aí eu peguei liguei para uma pessoa da Unesp. O cara desceu na hora lá embaixo. "Olha você vai sair daqui" eu falei "olha, são 3 horas. Vocês não me conhece. Eu sou uma capetinha. Se vocês não me deixarem sair até 5 horas eu vou embora". "Como você vai fazer?" "Não se preocupa, minha roupa tá aqui, eu vou embora". Aí me levaram lá pra cima, falei "Tô mal, eu não tô bem, mas não quero morrer na Unesp, quero morrer na minha casa". Aí fizeram uma tomografia e deu câncer de intestino. Foi uma cirurgia muito complicada, movimentou a Unesp inteira porque falei que não queria morrer mas também não queria corte grande. Falei "doutor, você faz um corte bem pequenininho porque eu não quero barriga aberta, hein" (risos). Fui 7 horas da manhã pra cirurgia. Eles foram ver, eles falaram "tem coisa errada com essa senhora". Aí foram apalpar tava com tumor assim nos órgãos. Aí tiraram o tumor, aí quando foi umas 4 e meia que eu voltei pro quarto o médico foi lá e falou "nossa, só não mata a gente, foi difícil, deu quase 40 pontos, não abri a senhora, só cortei daqui até o quadríceps" falei "misericórdia, o senhor acabou com a minha barriga", ele falou "acabei, mas a senhora tá viva", falei "tá bom". No outro dia, eu não podia levantar, mas eu levantei, fui pro banheiro. Era 6 horas da manhã, tava sentada na cadeira com a minha filha. Aí o médico chegou "cadê Dona P7?" Falei "to no banheiro tomando banho" (risos). Dali eu não deitei mais não, 3 dias eu fui embora pra minha casa, ai minha filha foi me

ajudar. Com 15 dias falei que não precisava mais porque não aguentava ver ela fazendo as coisas e eu ficar parada. Voltei pro médico, ele falou "Olha, se todas as paciente fizesse como a senhora fez, tava uma beleza. Você é forte". Falei "eu não sou forte não, eu tenho medo de morrer, só isso". A gente tem que viver, não pode se entregar.

Moderadora: Vou pra última pergunta agora, que todo mundo aqui é vacinado, todo mundo seguiu as orientações aqui, mas a P2 comentou que não é todo mundo que fez e que se vacinou. Por que vocês acham que tem pessoas que não seguem as orientações?

P2: A pessoa que eu conheço diz que não acreditou na vacina, foi muito rápida feita a vacina e que não ia tomar e não tomou. E não pegou Covid.

P3: Eu tenho minha filha, que ela não acredita, não acredita. Ela não tomou e não deixou o filho dela tomar.

P4: Eu também tenho na minha família disso. Desse mal tem na minha família. Tem irmão meu que não tomou.

P6: Muitas pessoas não tomam porque tenho medo acho né. Ouviu falar que ia dar reação.

P4: É!! Você sabe que eu conversei com pessoa da minha família, homem: "eu não vou tomar vacina, fala que o homem fica impotente". Ai gente, que que é isso. Fica com medo né, os mais novo né. Os velho coitado, que já tem mais idade que nem a gente, já é outra pessoa, mas os mais novo quer, né. Agora, eles não querem pôr pra fora esse medo deles. Mas ele fala que não vou tomar e cabou.

P9: tem gente que é obrigado tomar. Porque, que nem as menina minha trabalha na escolinha. Menino trabalha na firma com um monte de gente, né? Então tem que tomar. Porque as meninas mexe com um monte de gente né lá na escolinha. Tem que tomar para proteger os outros, às vezes a gente pensa só na gente, mas a gente também tem que proteger os outros, né. Porque como é que faz, às vezes você não sabe que tá com Covid, passa pro outro sem saber. Quantas vezes minha filha teve que fazer o teste. Porque alguém tava com Covid na escolinha, "aí eu preciso fazer porque às vezes teve contato". Então a gente não pode pensar só na gente, a gente tem que pensar nos outros, né proteger que nem nosso filho. "Ah, nós estamos com Covid, mas não pode chegar perto do nosso filho, porque daí nós não quer que ele pegue. Assim mesmo com os outros. Então eu acho assim, que a vacina ela....

P2: Eu acho que protegeu.

P1: Em Botucatu, eu acho que a maioria tomou vacina, porém essa quarta dose muita gente não tomou. Eu tô falando porque o meu filho mais velho não quis tomar.

P9: Por causa de reação, né. Em nós não deu em ninguém. Aí eles ficaram com medo por causa disso. Nós tomamos duas de uma vez só e não deu nada (risos).

P1: eu penso assim, eu acho que Botucatu tá nesse nível, não sei por aí.

P2: É, aqui vacina não faltou. Teve vacina, tá sobrando vacina, graças a Deus, né? Quem não tomou foi porque não quis ir, aí eles tão chamado.

P9: É o prefeito lutou, né? Prefeito foi muito...

P1: Foi dinâmico, né? Ele e o doutor Joel.

P9: Ele lutou e conseguiu a vacina quanto mais rápido possível, né?

P2: É, foi a primeira cidade que vacinou todo mundo.

P4: Eles foram pra lá pra Brasília pra ver o negócio da vacina. Ficaram lá, enquanto não pegaram a vacina não foram embora.

P9: Então, a gente tem que ver né? Aí ó, o esforço dele.

P2: É, e a Unesp tem um departamento que elas estavam colaborando junto com ele.

P9: mas valeu né, valeu.

Moderadora: Então para concluir, vocês confiam na Unesp e em quem mais?

Observação: Todos concordam que confiam na Unesp.

P9: Ah, a gente confia na Unesp, posto de saúde, a gente consulta no posto.

P4: A gente depende deles ali né. Embaixo de Deus é eles ali, né? Eles dão remédio. Eu mesmo, faz 40 anos que eu trato com eles.

P9: eles dão remédio, a gente só compra aquele que não tem. Eu agradeço a Deus, hoje eu fui levar minha cunhada ela veio com uma sacolada de remédio. Não é bom, né? Mas precisa.

P4: E quando tinha que comprar?

P6: Eles cuidam muito bem. Sou bem tratada lá. Eu mesmo, quanto que não tratei lá, a família toda.

Moderadora: Em quem mais vocês confiam?

Observação: Um momento de silêncio.

P1: Tem muita pesquisa. Sempre tem alguém por trás pesquisando.

Observadora: Dos cientistas você tá falando? De quem tá por trás.

P1: Cientista, sim. Confio. Confio porque eles se doam. Vão a fundo. Não dorme e vai, e vai.

Moderadora: E jornalistas?

P1: Também, também. Nem todos, desculpa. Mas de um modo de geral, sim.

Observação: P6 confirma que confia.

P4: É, o jornal ele passa pra nós o que passou pra eles né. Passa pra eles, passa pra nós.

Moderadora: Quem passa pra eles?

P4: As próprias pessoas que tão trabalhando lá passa para ele, pra passar pra nós.

Moderadora: P2 discorda (risos).

P2: Não, eu confio, eu assisto tudo que passa. Minha televisão fica ligada desde manhã. Porque eu fico sozinha, então eu preciso ouvir algum barulho, alguma coisa que esteja passando, se não eu fico perdida na minha casa. Eu não gosto da Globo.

P4: Eu não assisto a Globo, eu vejo Record.

P2: todo mundo aqui assiste a Globo? Você pode ver.

Observação: pessoas concordam que veem jornal.

P2: Ninguém gosta porque é muita mentira, ela só sabe atacar o Bolsonaro. Ela defende o Lula, sabe. Então eu acho que não é bem por aí, que quem conheceu o Lula, eu conheci o Lula, ele é um bêbado, vivia caído na calçada, presidiário, como que ele vai ser um presidente?

P4: Olha a gravação.

P2: Não, pode tirar. Eu não gosto. E a Globo é contra porque o Bolsonaro tirou o dinheiro deles. Então é por isso que eu acho que não tem nada a ver o que a Globo faz, porque que ela só defende o Lula? Então tem que falar as coisas erradas que eles fez. O filho dele dava comida para macaco, que emprego é esse que deixou ele milionário? O emprego dele em São Paulo era dar comida para macaco. Vamos trabalhar lá, quem sabe fica milionário, né? Porque o filho do Lula ficou.

P1: Não, eu acho assim, agora é outro momento, agora o negócio tá fervendo, esse negócio da política. Fervendo porque? Estamos com duas coisas ruins, Bolsonaro e Lula.

P5: Mas Deus vai fazer uma mudança.

P1: Mas não sei, tinha a mulher lá para a gente voltar.

P2: Mas também não é de confiança, a gente não conheceu ela.

P1: Sim, mas sempre tem que ter uma primeira vez. É a minha opinião. Não tô discutindo política, pelo amor de Deus.

P4: Não, tá despejando!

P2: Ah eu falo, eu não gosto do Lula, eu não gosto do Lula. Eu vou votar no Bolsonaro.

Moderadora: Alguém desse lado para gente concluir? Vocês confiam em jornalistas?

Observadora: Lembrando que a gente tá falando do período de pandemia, não da disputa política atual.

P8: eu nunca acreditei nele, desde a época que ele subia lá nos caminhão pra falar.

P9: ela ta perguntando se você confia em jornalista.

P8: Ah, jornal fala o que deu né. O que acontece.

P1: eu acho que você sendo jornalista não pode falar mentira né.

P4: Não é fácil ser jornalista.

P8: Por exemplo, Silvio Santos fala pro jornalista dele lá que vai falar o que ele sabe que aconteceu, né, não é pra aumentar, acrescentar as coisas que não tem.

P2: Sabe o que seria bom? Se os nossos, os presidente que tão lá, deviam falar o que eles vão fazer. O que eles vão fazer de melhor pro Brasil. Não, eles só ficam se atacando. Não resolve, devia falar "eu vou fazer isso, isso, isso". Não é falar da podridão de um ou outro.

P7: eu nem perco tempo com isso aí.

P4: Mas gente, você sabe que o negócio, a melhor coisa que a gente tem que fazer, ao invés de ficar quebrando as nossas cabeças com essas coisas, nós tem que orar a Deus, pedir para o senhor colocar aquilo que achar que é o melhor. Se for o ruim, o Senhor vai mudar, vai ficar bom. Entendeu? E se for o bom, então que seja melhor ainda. Não adianta gastar saliva à toa. Orar a Deus, pedir pro senhor. Sabe porquê? Eles dependem de Deus, de pedir, nós também dependemos daquele lá de cima, e não tem outra conversa.

P9: Quem tá no controle é Deus né?

P7: Ele que manda.

Moderadora: Vamos tomar um café, então? Agradeço a todos vocês.

APÊNDICE 5 – Transcrição Grupo Focal 3

Moderadora: Eu queria começar perguntando a você o que lembram quando a gente fala de pandemia. O que vem na cabeça?

P6: Caos.

P1: Medo.

P3: Solidão.

P2: Pandemia? Pandemia pra mim é um enxame de abelha. Uma coisa que dá medo, muito medo. Todas as vezes que eu vi pandemia...eu tenho 63 anos, eu passei por algumas pandemias. Eu sempre tive muito medo. E agora essa pandemia da Covid eu lembro muito do silêncio, de não sair de casa. Ficou aquela imagem daqui do Minhocão sem ninguém. Aquilo ficou muito marcado em mim. Aquele silêncio acho que foi da alma da pandemia, do que significa pandemia. O medo, todo mundo com muito medo. Pandemia pra mim é isso, um sinônimo de medo, silêncio total.

P3: Eu me lembro, eu morava na época ali no início da Consolação, em frente do Mackenzie, no terceiro andar. Minha janela, abria, via o Mackenzie e tal. Era uma terça-feira a tarde, abria a janela, não passava carro, não passava ônibus, não passava nada. Pensei :” é verdade, ninguém vai sair de casa”. E foi isso, fiquei em casa, não sai. Aquele sentimento de solidão, você não ter... só o celular! Fiquei muito ligado ao celular nessa época.

P1: Quando eu falei medo foi assim de a gente não entender o que estava acontecendo. A gente foi pego de surpresa porque ninguém colocava direito o que tava acontecendo. Só falava morte, morte, o hospital tá lotado. Ninguém dava uma explicação de onde veio, o que aconteceu. E depois eu comecei a ter raiva porque quando a gente vê os políticos, ao invés de fazer as coisas corretas, a ciência está trazendo coisas, descobrindo e querendo e aí a gente vê a ganância. Ai, você diz assim: “ninguém pensou nas famílias, nas pessoas que estão indo e aqueles que ficaram”. Aí você fica com raiva, dá vontade de pegar e dizer assim: “é isso? Será que vou pegar essa Covid? E quando pega? Será que vai

morrer alguém dali?”. Não é que a gente deseja, parece que era só pobre, pobre que morre, pobre que vai ali naquele túmulo que era tudo jogado, aquelas valas, no plástico preto, pessoas que não tinha ninguém. Isso é tão triste. Eu fiquei com medo. Será que peguei ou não? Eu tomava todos os cuidados. Mas você ligava a televisão, meu Deus do céu, “hoje morreu tanto”, amanhã “morreu tanto”. No hospital cheio, gente no corredor, não tem lugar aqui, não tem lugar ali. Meu Deus.

P5: Eu vi também a pandemia como se fosse uma guerra, um campo minado. Onde as pessoas iam morrendo, encaminhada pra hospital e lá mesmo morria. A família não podia nem mesmo enterrar os seus mortos. Eu mesmo perdi umas 20 pessoas. Chegou um momento que eu não queria mais ir pra enterro de maneira alguma. Não vou pra enterro, não. Não vou mesmo. O que eu vi também foi cientista que não sabia nem o que tava falando. Um falava uma coisa, outro falava outra, entendeu? Depois veio esse lance da vacina, fiquei com medo de tomar vacina. Tanto é que só tomei até a segunda dose, terceira dose já não tomei porque eu fiquei com medo. Porque na verdade eles não sabiam, tavam perdido. É a primeira vez que enfrentaram uma pandemia desse perfil. Então gerou muita tristeza da minha parte e da parte de muita gente também, como a P1 citou agora. As pessoas ficaram com medo de tudo! Não podiam mais sair de casa. Esse lance de usar máscara, o chinês já usava séculos atrás e brasileiro usando máscara, qualquer coisa coloca a máscara mas, por exemplo quem tem problema de rinite, passa mal. Eu passei muito tempo sem usar máscara, não sei nem como peguei Covid. Depois vi que a coisa tava séria e passei a usar máscara também porque senão vou morrer também. Não tinha aquela direção né, da saúde pública nossa. O governo também não ajudava, o governo da época, que ficava morrendo pessoas, pessoas e pessoas, entendeu? E foi muito ruim, gerou um sentimento muito forte, como se falou aqui, de solidão. Não foi legal não e deu sequelas né. Foi assim que eu vi a pandemia.

Moderadora: o que mudou na vida de vocês?

P5: no meu caso, eu passei a ter problema financeiro grave. Porque também devido a idade a gente já não tá bom no mercado de trabalho, né. Mas graças a Deus que a Eternamente Sou começou a me dar assistência né alimentar, porque eu tava passando muito problema muito sério de alimentação. Não é legal. Não tá legal ainda. Eu percebo que as pessoas ainda tão meio perdida. Não tá confiando no governo que fala que já pode não usar máscara. A gente tá correndo risco ainda. Na minha visão a pandemia nunca vai acabar.

P2: Eu acho que criou-se uma expectativa muito grande de mudança do comportamento humano pós-pandemia que eu acho que isso é o maior devaneio. Porque não é uma pandemia que muda, na verdade o medo fez mudar alguns valores mas acho que não mudou nada. A gente muda todos os dias né, o tempo faz a gente mudar todos os dias, mas a pandemia te colocou num patamar de revelações, eu sinto que as pessoas se revelaram pelo medo e ficou uma decepção muito grande. As pessoas achavam assim: “nossa, é um novo mundo, uma nova era”. Muito pelo contrário, acho que as pessoas ficaram muito mais amargas. E não por conta da pandemia, acho que a gente vem sofrendo isso, essa solidão, essa coisa... o celular, pra mim, é a pior pandemia. E eu não vejo ninguém falando isso. O celular, a internet em si, pra mim é uma pandemia muito séria e eu não vejo ninguém falando isso. As famílias estão cada vez mais solitárias, cada um no seu celular, mal se olha, mal se vê, tão comendo com celular. E isso me assusta muito. E eu, como artista, fico: “o que posso fazer?” Não posso fazer nada. E aí o que mudou, mudou que você cria uma frustração porque não mudou absolutamente nada.

P1: Eu vou falar de dois momentos. Primeiramente eu vou falar do que eu imaginei e imaginei errado. Nos meus pensamentos eu dizia assim: “Meu Deus, tudo isso que tá acontecendo, tantas mortes, tantos amigos, tanta gente que conheço que morreu, parentes... Quando acabar, eu acredito que vai ter muito amor. As pessoas vão ter muito amor um pro outro”. Vão dizer: “Olha, nós sobrevivemos! Eu te amo!” (risos) Que engano! (risos) Que engano, meu Deus. Ai comecei a ver que teve mais violência. Nossa, como eu sou tão ingênua. Eu acreditei nisso, juro. Porque a gente vê tantas mortes, ouve tanta gente chorando, então eu acreditei. Bom, de segundo, sabe P2, achar no celular, por essa solidão, esse isolamento né, eu fiz muito vídeo sabe, de carnaval, e dancei, cantei, mandava pras redes. Porque era a

única coisa falei: “Meu Deus, sou uma idosa, vou ficar lá? Não!! Pa, pa, pa vou lá no TikTok” Nem conhecia, mandava, me ensina! “Como que coloca no Tiktok? Me ensina pra mim por aqui!” Porque era isso que eu tinha pra fazer senão eu também ia ficar lá...pra...Até no YouTube! Ih, tá lá! Não tem visualização, mas eu coloquei! E outra coisa foi assim, a gente entrar na internet pra Eternamente Sou ajudou muito porque nós tivemos muitas lives. Era de tarde, era de manhã, às vezes tinha algumas coisas de manhã, à tarde e à noite. E cada tema, principalmente o que a gente tinha, era muito deliciosa. Tinha umas divertidas, tinha aquelas que... pra quem tava... E isso foi trazendo pessoas pra gente contar, debater, conversar. Quantas horas mesmo que nós fizemos?

P4: Acho que foi 878 horas.

P1: Então isso ajudou a gente a conhecer mais pessoas e isso abrangeu também os idosos. A gente chamava todos, é lógico, mas os idosos também com medo desse isolamento, da solidão. Então isso ajudou. Nesse meio tempo também aproveitei pra fazer cursos porque eu não queria só celular pra ficar batendo papo porque era assim: você conversava com alguém “aí, sabe o fulano? Lembra daquele fulano? Morreu!” Ah não, eu não queria ouvir isso mais. Eu queria outras coisas, não porque não ia lá dar meus sentimentos, é que eu não queria mais ouvir. A TV já tava dizendo e eu sabia que eu não ia poder estar lá junto pra abraçar, pra dar os sentimentos, dizer: “ó, estou aqui, vem aqui”, isso que é o gostoso. Então isso me afetou mas também me fez conhecer as pessoas. Eu conheci muita gente e aí não podia ser presencial né. Mas eu conheci muitas pessoas através do eternamente sou. Conheci nas lives muitos temas que me ajudaram muito, muito. Obrigada.

P3: Eu to aqui pensando, como o P5, eu saí... e foi uma degringolada muito forte. Eu saí de novembro, dezembro de 2019 da coordenação do Centro de Cidadania, exposição, muito trabalho e tal. Acabou o convênio, falei “nós vamos agora disputar outros e começar novos projetos!” Aí em fevereiro veio a pandemia (risos). Não tinha mais projeto, não tinha mais emprego (risos). Eu e minha mãe tínhamos acabado de mudar ali pra Marques de Paranaguá e ficamos isolados. Então financeiramente vivi da vida do apartamento que eu e minha mãe tínhamos, acabou o dinheiro no final da pandemia, acabou...só consegui voltar a trabalhar em algumas coisas ano passado, 2021, foram dois anos de migalha, vento, nem podendo sair, não tinha emprego. Uma pessoa com mais de sessenta anos, né. O que eu conhecia estava estagnado, sem nada, que era o estado, a prefeitura do estado de São Paulo. Então pra mim, financeiramente, foi muito ruim. Mas eu acompanhei também, como a P1 falou, muitas lives da Eternamente Sou, conheci muita gente. Meu irmão morreu de Covid, nem fui ao enterro porque foi no Rio de Janeiro. Minha mãe morreu em dezembro de 2021, meu irmão morreu em fevereiro de 2022. Foram 60 dias. Minha mãe, a gente conseguiu fazer um velório de 30, 40 minutos. Todo mundo que conhecia ela nem pôde ir e tal. As amigas dela não podiam sair de casa por causa da Covid, todo mundo com 75, 80, 85, que era a idade dela. A gente conversava, falava que podia ir, mas não, não vinha. Tinha tido o caso da Nicette Bruno que tava em casa resguardada, resguardada, foi a prima dela com Covid e a mulher pegou Covid. Meu irmão ia começar a ser vacinado em março, morreu em fevereiro (risos). A vacinação começou em março. Mamãe não morreu de Covid, foi um câncer que atropelou ela e levou. Mas como ela tava na Santa Casa então não podia ter nada e era um excesso.... eu não fui mais enterro também não vi.

P5: Eu também não quero mais saber de enterro, não.

P3: A gente não podia ir e eu dei Graças a Deus que não podia ir. Não pode ir por causa de Covid e não sei o que, então tá bom. Dava os pêsames e tal, depois de um tempo encontrava a pessoa e tal. Foi muita gente, muita gente mesmo.

P1: Foi muita gente mesmo.

P3: Conhecidos de muitos grupos, que transitavam em muitos grupos de cultura. Eu falava meu Deus do céu. Alguns bem próximos, outros nem tanto, mas todos conhecidos. Eu fiquei bastante assim, não vai parar de morrer? Como assim? Isso é um engano. Como estão as coisas? Assim, assim, assim.

Vacina? Vou tomar todas! Tomei todas quando era criança, disso, daquilo. Sempre tomei vacina, porque eu vou agora não tomar vacina? A primeira foi uma beleza, a segunda tive uma reação, mas tá, terceira. E meu irmão morreu e não teve vacina. E tinha a saúde muito melhor que a minha. Fazia exercícios físicos, fazia aquelas alimentação natural, nossa. Encheu de comer o que não queria e foi. Eu não vou deixar de comer nada! Eu vou, mas vou feliz. Não quero saber.

P4: Uma coisa, é em relação a como a gente tá agora com a Covid ou como foi? Eu perdi a primeira parte.

Moderadora: Eu perguntei o que mudou na vida de vocês desde a Covid.

P4: Tudo.

P3: É coisa pra burro (risos).

P4: Tudo. Parece que não mudou nada, mas mudou tudo. Mudou a forma como eu me relaciono com o outro, meu grau de tolerância com a outra pessoa. Diminuiu, no caso. Eu acho que ninguém saiu sem sequelas desse processo. Eu fui uma das pessoas que não saiu sem sequelas. Talvez eu não tenha tido os mesmos problemas financeiros, na minha família somos minha mãe e meu filho, passamos até muito bem, trabalhei bastante, tanto na Eternamente Sou como fora dela. Foi um momento de muito trabalho, mas eu acho que eu não saí sem sequelas, assim como meu filho não saiu. Talvez a pessoa menos sequelada que eu conheço seja a minha mãe. Para ela foi um paraíso, ela tinha a família toda dentro de casa, o dia todo, tudo que ela queria da vida. Daí eu percebo que eu saí com um grau de tolerância abalado, mas também percebo que a gente entra na pandemia em um momento que eu sentia que o mundo tava muito mais radical, muito mais chiita, muito mais negativo, retrógrado do que já foi. Então quando a pandemia começa, a gente tá vivendo tudo isso. E na realidade a pandemia foi uma chocadeira, para o mal e para o bem, né. O que eu chamo de chocadeira, aquilo ficou fervilhando naquelas pessoas, aquilo ficou se moldando naquelas pessoas. E hoje eu sinto que existe uma dicotomia bem e mal - que é muito estúpida, muito burra - muito forte. Eu mesmo me pego exasperado com coisas que não fazem sentido. Então o que mudou pra mim foi a necessidade de entender como é que eu sou agora. Porque eu não sou mais a mesma pessoa. Basicamente isso.

Moderadora: Como vocês ficaram sabendo de alguns hábitos que tinha que tomar- vacina, máscara, isolamento? Como chegou até vocês essa informação?

P5: Pela TV.

P1: É, pela TV.

P4: Pra mim, não. Eu lembro quando o governo decidiu usar máscara, eu estava na sede antiga do eternamente sou, não tinha sido aberta ainda. Eu fui no site do Ministério da Saúde, porque a gente ia abrir a sede, em 21 dias. Eu fui pesquisar no site do Ministério da Saúde e lá tava que alguns países recomendavam, que alguns já estavam em lock down, Portugal. Eu tenho um amigo que tava em Portugal, liguei pra ele e a partir daquele dia eu e minha família passamos a usar máscara e a gente fechou a sede. Não ia mais acontecer. Foi no dia 12 de março de 2020. Nós fechamos a sede, ela ia abrir oficialmente no dia 27. A partir daquele dia veio a informação de um amigo que estava em lock down em Portugal, vi nas redes do Ministério que era altamente recomendado o uso de máscara. Inclusive lembro que comprei várias e da outra vez que fui comprar não tinha mais, você não encontrava mais. Álcool em gel também. Eu comprei nesse dia, lembro exatamente, e comecei a usar em casa.

P3: A P1 tava no litoral?

P1: Tava, tava morando no litoral.

P4: Eu tomei conhecimento através de um amigo e do site do ministério da saúde.

P3: Eu fiquei sabendo pela televisão. Olha, é assim, assim.

P1: É, eu também. Pela TV.

P3: A televisão falando uma coisa e o governo calado, o governo calado!

P4 se dirigindo a P5: Por onde você tomou conhecimento da máscara e álcool?

P5: Pela TV também.

Moderadora: Vocês falam TV, é jornal?

P1: Jornal, é. Eu sempre acompanhei. Gosto muito do jornal da Gazeta.

Moderadora: E depois da pandemia vocês começaram a procurar mais notícias sobre?

P4: Só tinha isso!

P1: Eu procurei.

P3: Durante eu até procurei algumas coisas.

P4: Depois que começou a pandemia? Foi um bombardeio!

P5: Pra mim a máscara também é uma coisa engraçada, porque ela tornou-se top da moda universal. Todo mundo usava máscara, o vestido elitizado da INAUDÍVEL tinha que ter a máscara. Então o vestido nem aparecia mais, era a máscara.

P1: É, tinha de todo tipo.

P5: Olha, a máscara igual o vestido, mas não era igual, era a máscara que mais atraía, entendeu? Então eu achei muito engraçado nesse sentido. Era o top da moda era a máscara.

P4: Máscara colorida....

Observação: uma conversa inaudível sobre isso.

P4: A comunidade LGBTQIA+ tem uma comunicação muito... tem símbolos ali e tal. E tirando a boca, você fica com a comunicação ocular, só vê os olhos. Então você só vai aprender os sinais de algumas coisas.

P3: A gente não reconhecia as pessoas na rua. Encontrava amigos e “P3!”, eu olhava e pensava quem será que é?

P4: Então mudou a comunicação. E outra coisa que a pandemia trouxe foi, você andava na rua e você evitava olhar pras pessoas. Eu lembro que eu vi isso várias vezes. A pessoa passada perto de você e meio que desviava de você ou abaixava a cara pra passar porque poderia ter um espirro, poderia ter alguma coisa. Isso é horrível.

P3: Um amigo meu, apertava pra chamar o elevador e se tinha alguém ele não entrava.

P4: Eu!

P3: Aí, outro amigo! (risos)

P4: E descia o elevador e lavava a mão de álcool e passava no botão.

P3: Meu sobrinho até hoje tá com esse hábito. Ele abre a porta com o pé, segura a porta pra abrir, do prédio, com o ombro. Porque pé e ombro não põe no rosto.

P4: E a mão? A mão útil e a mão de, eu só fazia, vou entrar em casa pegar alguma coisa com a mão esquerda, porque a direita eu cumprimento, que você pega. Gente, foi uma paranoia!

P5: Se alguém tosse do seu lado, está com Covid! Até hoje! (risos) Era igual com gay no passado. Sentava perto de uma pessoa que era gay, aí vai pegar!

Observação: muitos concordam.

P4: Sabe que a pandemia, já que estamos no tópico, essa pandemia do Covid tem algo em comum com a epidemia/pandemia do HIV/AIDS. Eu chamo de pandemia porque realmente foi devastador. O que elas têm em comum? Elas começam com gente com dinheiro, que viaja e vem pro Brasil. E ela é altamente destrutível nas classes mais baixas, as menos favorecidas. Apesar que a Covid socializou isso, porque teve momento que não tinha rico, não tinha pobre, era devastadora. Mas a HIV também foi assim. Então ela começa com o mesmo escopo do HIV/AIDS, só que aí tem a diferença enorme que uma é uma doença sexualmente transmissível, outra coisa é pelo ar, muito mais terrível, muito mais complexa.

Observação: muitos concordam com o P4.

P3: Não, e acesso, né! A classe média tem sabonete, sabonete líquido...

P4: Acesso! Por isso que tô falando!

P3: Acesso a produtos de limpeza básico que a periferia não tem e não era um grande problema mas se tornou um grande problema.

P4: Isso que tô falando, começa na classe alta, classe média alta, que viaja e aí vai se alastrando pras classes mais pobres e aí ela ganha toda potência que tem direito porque ali tem gente que mora 7 pessoas em um quarto.

P3: É, e ele (P6) lembrou que assim: preço. O preço das coisas ficaram caro! Álcool líquido você não achava, nem pagando caro! Não achava! Um amigo meu, que estudou comigo... essa pandemia me tirou os clientes de óculos, porque eu faço óculos a domicílio, ninguém queria que eu fosse! Foi um inferno. Eu tinha que limpar 150 óculos toda vez que ia no cliente. Se ele fosse experimentar tinha que limpar tudo. Foi um inferno. Mas esse amigo meu que guardava álcool líquido porque eu não conseguia. Cheguei a pagar 30 reais em um litro que hoje custa 8.

P5: É, eu também entendo que a Covid é assim, como se fosse a alma gêmea da morte, né? Que não escolhe. É pra pegar né? Pega rico, pega pobre, pega todo mundo. E não pede nem licença né, pior que é isso.

Moderadora: P6 está falando pouco.

P6: É, eu tava analisando uma coisa. Esse vírus é uma coisa totalmente diferente do, por exemplo, a gripe espanhola, a doença do rato. Foi uma coisa, sabe, sine qua non mesmo. Então eu tive analisando né, as grandes potências. Há um mês atrás teve esse ataque de ovnis e não sei o quê. Eu tive, em 1990, em Tampa. Lá tem a Nasa né. E a gente vê o quanto é escondida as coisas. Essa área 51, ela existe. Os homens de preto, capaz até que seja verídico esse filme. E eu acho que esse vírus, ele foi feito em laboratório. Eu creio. É a potência chinesa né, ontem mesmo o Xi Jinping foi reeleito pra mais um mandato. Ele quer governar o mundo. Eu acho que isso é uma guerra muito além do que a gente imagina. Na minha cabeça, né. Mas não na hora, quando começou a pandemia nem passava pela minha cabeça, isso eu to raciocinando hoje. Mas quando começou a pandemia foi como todo mundo mesmo, o medo disso, medo daquilo. Não saía. Eu já sou uma pessoa assim, sempre, minha vida toda, fui uma pessoa solitária. Então, pra mim, nunca tive problema com ficar só, esse tipo de coisa nunca me afetou em nada. Muito pelo contrário, adoro minha companhia. Então não me afetou nesse ponto, né. Mas afetou em outras coisas né, sei lá, ir no supermercado, sair, que eu gosto muito, eu vou em museu sozinho, esse tipo de coisa, faço tudo sozinho sempre. Mas, agora, depois do que passou, analisando, eu acho que o negócio é muito mais complexo do que a gente pensa e acho que vem mais coisa por aí. Minha opinião né.

Moderadora: Alguém gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

P3: A China já dominou o mundo, não é que ela vai dominar. Atualmente, se você começar a contar quantos itens chineses você tem na sua casa, você se assusta. Isso nunca foi assim.

Moderadora: Eu ia voltar um pouco nas notícias. O que vocês achavam das notícias que viam no celular, na TV, no rádio?

P5: Muita *fake news*. A gente não tava sabendo quem tava falando a verdade, quem tava falando mentira. Eu sou uma pessoa que gosto muito de ficar no celular e eu parei, por um bom tempo, parei de olhar os áudios que mandavam, pelas redes sociais. As notificações, não quero saber, pegava já nem lia, deletava tudo. Era uma coisa que atingia muito o psicológico, de forma muito assustadora.

P4: Não que não fosse necessário, porque a precisava ter notícia. Mas foi um...

P5: O que mais aparecia na TV era aquelas valas que faziam no cemitério. Parecia uma guerra!

P3: Aquele negócio lá de Manaus, de morrer asfixiado.

P5: Houve também um caso político muito grande também né.

P4: A sensação, P5, na realidade, a gente passou por um processo bem ímpar que até as pessoas que têm as informações, não tinham. A gente não pode deixar de lembrar que esse processo é único. Eu falo isso pro meu filho: você passou por algo que a humanidade moderna e contemporânea não passou. Nunca. E quando houve alguma coisa parecida, não se tinha o nível de conexão que o mundo tem. Então aquela cena, pra mim a cena da pandemia, são aqueles caminhões da Itália recolhendo corpos. Quando eu vi aquilo, eu fiquei aterrorizado. Gente, a Itália é um país rico, é um país que tá no G8, se eles tão passando por essa merda, nós tamo ferrado.

P3: Tamo fudido.

P4: E aconteceu, nós temos quase 700 mil pessoas mortas.

P3: Quase não, já tem 710 eu acho.

P5: Agora, o que eu vi também pra bem foi a área da saúde, entre aspas né, porque as pessoas começaram a valorizar mais o profissional da área, os enfermeiros, os médicos, porque sempre houve pessoas muito ignorantes assim com os médicos, pessoa que briga com o médico e tal. As pessoas ficaram mais sensibilizadas e tal porque ali eles estavam correndo risco frequente, inclusive teve pessoas que morreram né, que foram contaminadas. Devido o quê? Devido o descaso também, na área da saúde, do profissional. Então acho que as pessoas ficaram mais sensibilizadas, deram mais valor pra área da saúde. Serviu pra isso né, pra causar esse bem pro pessoal da saúde.

P1: Concordo completamente.

P4: O P5 tá falando um negócio que é legal. Mas também, ao mesmo tempo, eu lembro que as notícias traziam uma outra guerra, que era a guerra do governo, da esfera federal lidando com aquilo de uma forma muito negativa, muito ruim e assassina, e a informação chegando das pessoas morrendo e de que o SUS estava sendo derrubado, que eles queriam minar aquela situação, falando contra vacina. Então a informação, pra nós, e nós vivemos aqui no Brasil, eu acho, duas guerras.

P3: Da doença e da informação, né?

P4: Da doença! Da pandemia como si, e da atitude governamental versus a informação. Não é da informação, a informação nos maltratou, mas ela informava. Eu acho que tem isso.

P3: Sabe o que foi, eu parei, eu pegava o que vinha alguma coisa de um amigo, eu achava que era alguma coisa interessante e replicava. Aí um outro amigo me mandou, “P3, isso aqui que você mandou não é verdade”. Uma vez. Falei nossa! Ai mando informações da direita, esquerda, do centro, de cima, de baixo, de todo lado - informação errada. Isso aí aconteceu a 5 anos atrás. Ai na terceira vez eu falei: “Não, não mando mais nada pra ninguém”. E quem me mandou eu perguntava: “sua fonte está correta? Você sabe de onde que veio isso?” Que um familiar bolsonarista, me mandava coisa... uma tia minha me tirou do *Facebook*, uma tia que me amava, acabou a amizade. Um outro também, um amigo meu, eu fui retrucar a informação que ele deu, não tinha nada a ver com isso, ele me tirou. Pessoas que me amavam desde que eu nasci, não era tio distante. Não, cabou. Quando eu fui falar com meu tio, foi 10 dias antes de ele morrer. No hospital, ai ele: “eu P3 (cita apelido carinhoso)”. Aí eu conversando com ele, tal, a minha mãe também, minha tia, tava os três irmãos falando que podia se ver e tals. Acabou assim, meia hora depois ele começou a se sentir mal, não sei se foi emoção de ter falado comigo e as duas irmãs junto, se arrependeu de ter me tirado do *Facebook* (risos), não deu tempo nem de conversar e ele foi. 10 dias. E um mês depois a esposa dele, minha tia, foi.

P4: Olha gente, na pandemia, até ameaçado de porrada eu fui. Algumas vezes, não foi uma nem duas. Prédio, pessoas que a gente conhece, enfim. Isso tudo é informação. Algo que extraiu, que alguém viu e que eu imediatamente, porque eu não gosto de coisa errada, eu já fui lá e já falei “olha, não tem nada a ver e tal”, entendeu? Essa coisa de *fake news* gerou muito...

P3: “Eu gosto de você, mas essa sua informação não tá correta”, mas não adiantava.

P4: Ah, é bem assim que eu falo né P3. Eu sou uma pessoa assim, desse jeito que eu falo né (tom de ironia na fala). “Ah, querido, essa sua informação...” Não, vai se fuder!! (risos de todos na sala).

P3: Não, mas quando a pessoa era boazinha você ia com cuidado, mas “não, porque você é de esquerda ou de não sei o quê...”

P4: Sim, já entrava essa questão também.

P3: A questão não é essa! A informação é verdadeira ou não é? Informação de esquerda não é verdadeira... ah, falei “não vou”, e até hoje temos vários grupos de vários grupos políticos, vem muita informação errada.

P4: A gente pode falar disso nessa dinâmica?

Moderadora: Pode, claro. Vocês podem falar o que vocês quiserem.

P4: Ah, então eu queria falar uma coisa. Essa dinâmica de “ah, isso é informação de direita e de esquerda e tal, tal, tal”. Isso foi um veneno pra gente! Porque politizou uma situação que era única, ou seja, as pessoas estão morrendo, estão doentes, estão com problemas, precisam de vacina, isso não tem política. Nisso não há política.

P5: independente de política né.

P3: Se meu pulmão falta ar eu preciso de máquina, cacete!

P4: Isso não é política. Como é que você vai ter uma atitude política a algo que precisa ter uma reação de saúde?

P5: Também apertou muito na economia do país né. As pessoas falindo né. Foi uma situação muito difícil. Que gerou também alta de preço das mercadorias, né.

Observação: Todos concordam.

P1: Desemprego.

P3: O básico que as pessoas já não poderiam mais consumir, entendeu? Foi muito difícil, a discriminação também com a pessoa afetada pela Covid. As pessoas não se aproximavam muito delas né e isso gerava muito constrangimento também das pessoas que eram acometidas pela Covid.

Moderadora: Vocês também recebiam notícias falsas? Como foi pra vocês?

P5: Notícia falsa foi o que eu falei antes né, mandavam áudio que fulano tava morrendo, tal estado 400 pessoas morreram e na verdade também não era. Eu acho que teve muita pessoa acometida pela Covid mas muito aqui em São Paulo e no Amazonas né, em grandes estados. Eu acho que esses lugares que foram muito bem afetados por causa da aglomeração de pessoas né. Por exemplo, vamo comparar São Paulo com Nordeste. São Paulo existe aquela aglomeração no transporte público, o metrô, tudo isso. Aqui as pessoas foram muito afetadas. A informação tava muito desconhecida pra esclarecer aqui, entendeu? Acho que isso prejudicou muito as pessoas.

P4: Mas no nordeste as bichas se encontrando na praia não conta, né?

Observação: Todos riem.

P5: Ah, sim, claro que conta. Mas aqui em São Paulo que é a grande capital foi muito mais aglomeração.

P1: Mas aí era lazer né, fala pra ele. Água salgada mata né. (risos)

Moderadora: Em quem vocês confiavam em fonte de notícia?

P5: Eu, sinceramente, ninguém. A gente não tava sabendo quem tava falando de quem, se tava falando uma mentira. O *fake* né, que fala. A gente não sabia quem tava falando a verdade. Confiava em determinada notificação, de tal jornalista, de repente, não era nada daquilo que ele tava divulgando. Ele tava fazendo o trabalho dele? Tava, sim. Mas muitas vezes não tinha nada a ver. Se o Ministério da Saúde não tava sabendo da notificação correta pras pessoas se prevenir mais, entendeu. O

investimento também da área da educação não tava sendo feito do jeito que tem que ser feito. Então tava tudo prejudicado a população, a população não sabia direito o que tava acontecendo.

P2: Eu fui desmascarada por mim mesmo durante a pandemia inteira, porque eu, enquanto uma pessoa curiosa, eu leio tudo. E eu acredito em tudo também, então era engraçado porque a informação chegava aqui, eu lia e falava “nossa”, daqui a pouco chegava outra e aí falava “não!”. Eu mesmo armava minhas arapucas, eu mesmo me contradizia e eu mesmo falava “não”. Eu acho que isso aconteceu com muita gente e essas informações vindas de todos os lugares brincou muito com a gente. Tirava a gente. Eu ainda acho que tira a gente, até hoje. No sentido de desrespeito mesmo. A saúde em si, o SUS em si, todo mundo grita “ah, viva o SUS, viva o SUS!”, o SUS é maravilhoso, a saúde é maravilhosa, mas tem algo errado. As pessoas se contentam com muito pouco. As pessoas se contentam com “olha, que ótimo, a vacina”. Não faz mais do que a obrigação de brigar por uma vacina por nós. Então eu acho que a gente acaba se acostumando muito e essas informações, essas coisas que aconteceram após pandemia... hoje, eu me pergunto todos os dias: “meu Deus”. A pandemia mexeu com todos, mas junto com a pandemia veio outras coisas, vieram outros medos, outras informações no qual a gente se depara todos os dias com a mesma pergunta: “eu vou sobreviver?” Mas eu vou sobreviver não só a pandemia, eu vou sobreviver aos meus medos, meus traumas, à economia, à minha solidão? Hoje eu tenho que chegar lá duas horas, são meio dia, meu Deus, será que eu vou conseguir? Eu acho que essa ansiedade, essa contradição, essas respostas nossas vem muito dessa pós-pandemia. Eu acho que estamos cada vez mais vaidosos, é, não sei.

P3: Posso contar um caso? Ontem, saí de casa 13:35, pra pegar metrô lá na Bela Vista, meu destino era chegar no banco do Brasil da rua INAUDÍVEL, próximo, ao lado da Vila Prudente. Levei minha filha lá no Celso Garcia, cheguei na casa dela 14:10. Pensei: “em 20 minutos tô no banco”. Atravessei a ponte em cima da radial leste: “Ah, meu Deus, parado, e aí? e aí?”. Feliz da vida, comecei a atravessar e “vai chover né?”. Tal, tal, tal. Qual foi o lugar que mais choveu ontem? Na Vila Prudente. Onde eu tava. Olha, 14:10 eu saí da Celso Garcia pra ir a Vila Prudente, um trajeto de 20 minutos, eu não cheguei às 16 horas no banco. Eu consegui chegar 16 horas próximo, do lado da Vila Prudente. No engarrafamento meu carro alagou, eu ia atravessar em Anhanel, aí minha amiga do lado: “P3, eu acho que tá enchendo”. Eu ia descer e entrar em Anhanel e foi isso. Entrou um carro e, meu carro é rebaixado, e se um carro que já é altinho já passou na água, falei “não vou, não”. Lá encheu e levou os carros. Eu ia ser arrastado, meu carro é baixinho, falei: “vou para o alto”. Virei a rua pra subir, gente! Parecia um rio a rua descendo, água, água, água. O carro pa,pa, pa, parou. Fiquei parado no meio da rua, os carros passando, liguei o pisca alerta. 15 minutos e ele voltou. Resultado gente, cheguei às 18:10 em casa, no Bela Vista, e não consegui ir no banco. Mal consegui deixar a menina de novo na UBS que ela precisava pegar remédio pra menina, graças a Deus a UBS fecha às 19h. Deixei lá na Celso Garcia e voltei. Levei quatro horas e meia pra ir no banco assinar a porra de uma conta da entidade que a gente recebeu uma emenda parlamentar, depois de anos. Hoje eu tava aqui, não podia ir, ficou pra segunda-feira, não pode passar de segunda-feira. Nem que caía o mundo eu tenho que tá no Banco do Brasil.

P1: Não vai de carro.

P3: Não, vou de metrô. Falei pra ela, é mais fácil pegar metrô do que eu tentar ir com meu carro.

P1: De metrô é muito mais fácil.

P3: Então, a gente nunca sabe se vai chegar. Eu falei isso porque você perguntou e eu fiquei pensando: “no que eu acredito?” Por incrível que pareça, eu sempre demonizeei a Globo, e hoje em dia só acredito em coisas que saem do site. Se vier notícia pelo *Facebook*, *WhatsApp*, pelo celular, escrito a fonte, eu não acredito. Vou lá no site, ver se está lá publicado porque eu sei que eles fazem a mínima pesquisa pra poder publicar alguma coisa mesmo sendo a Globo. A única coisa, Globo só publica o que lhe interessa, tem que ter outras fontes. Então eu vou em algumas alternativas mas só em site. Ah, tá lá escrito, tá lá a pesquisa, aí eu acredito. Quando não, a partir do que me mandam, eu sou de grupo

católico, me mandam um monte de coisa. “Ah, o Papa falou isso, o Papa aquilo, o Papa”... eu adoro o Papa mas eu vou lá Vaticano, procuro, pra ver se tá publicado que o Papa falou. Todo mundo diz que o Papa fala mil e uma coisa e não é bem isso. Então é muito difícil eu acreditar. Eu, por exemplo, jornal da Rede TV, eu não acredito em nenhum. Bandeirantes, eu ouço rádio o dia inteiro que eu trabalho de motorista, fico entre CBN e Bandeirantes.

P6: CNN! Eu gosto.

P3: A CNN depende do cara que comenta. Comentarista eu...

P6: 247 eu gosto também.

P3: Eu gosto do 247, TV não sei o que lá Brasil.

P2: Eu acredito em tudo P3. Eu adoro todo dia alguém falar isso aí tá errado, é *fake*. Porque se manda eu to acreditando.

P4: Esse negócio de *fake news* é muito antigo né. Quando nem existia redes sociais, de vez em quando você recebia algum e-mail, uma pessoa fazendo uma citação com um quadro que não era do UOL, parecendo do UOL, escrevendo que era do UOL e também não era do UOL. Isso é *fake news*, tá certo? Agora, acho que a pergunta tem a ver em como eu checo. Pra checar. Então, por exemplo, antes da pandemia, eu sempre acompanhei o Mídia Ninja, certo? Eu gosto da Mídia Ninja. E eu sempre chequei com a CBN, que eles tem lá o é *fake* ou é fato, que eu gosto, isso veio depois do começo da pandemia, mas eu checava, alguma coisa que saia, por exemplo, no UOL, eu checava no Mídia Ninja e mais uma outra mídia de esquerda. Mas eu tenho que confessar que eu checo sempre em algo com a mídia de esquerda. E ainda faço isso. E pra mim rede social não é lugar de notícia, não dou bola praquilo. Pra mim, lugar de notícia é jornal.

P3: No grupo do eternamente eu fico meio assim com o que eles colocam lá.

P1: Eu gosto muito do jornal da Gazeta. Lá tem dois comentaristas, o Josias e o outro que agora faz tempo que ele não está. Ele faz crítica, esqueci o nome dele. E eu gosto, não por causa disso, mas Gazeta tem umas informações deles assim, bem claras. Então eu gosto muito, mas assim, é lógico que eu olho outra pra ver se realmente...mas eu assisto mais às sete horas. Jornal Nacional antes a gente assistia muito, mas eu me recordo, quando eu era pequena, do Repórter Esso (risos). Porque o pai e a mãe às oito horas paravam pra ver o Repórter Esso e ali, se era correto ou não, era o único, mas não tinha uma casa que não colocava o Repórter Esso. Então olha pra você ver como as informações né. E era ali, a mídia tava ali. A minha mãe, eu sempre aprendi a ouvir política porque a minha mãe muito assim, ela pegava as coisas e já falava pra mim, e eu adorava.

P3: Como que fala esse negócio que assina aí?

P4: Abaixo assinado.

P3: Isso, abaixo assinado, nunca mais eu vi nada, assinei nada.

P4: Eu assinei um hoje pra expulsar aquele cretino que fez aquela merda no congresso.

P3: Ah, eu queria também assinar.

P1: Ah, aquele eu também assinei.

P4: Eu coloquei o *link* no *Instagram*, lá no meu stories.

P3: nossa, antes era assina aqui, assina essa petição, e petição. Era isso e isso e isso e só assinar. Agora tem que apertar o *link* pra descobrir exatamente “faltam só 8.500 assinaturas e tudo mais” mas não fala pra que é, aí só depois que aperta o *link* que sabe pra que que é. Ah, não. Sei lá onde vai dar esse *link*.

P4: Ah, tudo eu assino. Tem muita gente fazendo merda. Agora só o que eu queria chamar atenção de checar *fake news* essa coisa e tal. É que essa geração, essa que tá sentada aqui, era uma geração que quem lia notícia, lia no jornal. A gente abria o jornal, tinha dois, eu não lia o Estadão, achava o Estadão careta. Muitos anos atrás. Curiosamente eu lia a Folha. Achava a Folha mais regular. E quando eu queria uma notícia eu recortar e guardava. Eu tenho até hoje coisa recortada.

P6: E as notícias populares? Espremia e saía sangue.

Observação: muitos concordam.

P4: Então essa geração que tá aqui hoje foi passando por formas distintas de receber notícia. Teve um momento que a única fonte de informação que eu tinha era o jornal, impresso. Que tava ali. Era um hábito, todo mundo sentava e lia o jornal.

P3: Meu primo aprendeu a ler com o jornal. Meu tio abria e: “olha, essa é a letra A...”. Bem criancinha, aprendeu a ler no jornal.

P4: Então, o hábito era o que, o meu hábito e de muita gente, do meu namorado, todo mundo...eu lembro que eu era casado com um rapaz, a gente sentava de manhã pra tomar café e eu dava o caderno de cultura pra ele eu pegava o caderno de economia e política e a gente conversava, ficava ali. Não tinha outra forma: era televisão, ou jornal, ou revista.

Observação: conversas paralelas de memórias da época.

P4: Por exemplo, a Folha foi o primeiro jornal a lançar uma coluna que tinha algo similar a LGBT. Tinha um caderno de diversidade. Não tinha mídia ainda, internet, isso foi meados dos anos 80.

P3: Era na revista da Folha? Ou não?

P4: Era na Folha de domingo.

P5: Tinha também o Lâmpião né?

P4: Não, mas o Lâmpião era um jornal LGBT dos anos 70 pra 80.

P3: Eu tenho alguns desses em casa.

P4: Eu tenho vários em casa.

P5: Tinha o Notícias Populares que parece jornal de Datena, que você liga e só falta sair sangue da TV.

P3: Você tem todos? Tenho um amigo que tá fazendo pesquisa e ele tá precisando.

P4: Eu tenho alguns, mas vai lá no grupo de Curitiba, eles tem todos lá. Tá digitalizado em PDF. Lâmpião, pra quem não sabe, foi um dos pioneiros, não foi o primeiro que esse foi do Rio, da turma Okay, que lançou uma revistinha e tal, mas nos anos 70 pra 80 foi o primeiro jornal que efetivamente tinha nas bancas. Tinha aquele autor de novela, fazia parte do Lâmpião da Esquina Celso Cury, o Trevisa. Muita gente importante nesse universo. E tinha as meninas também que faziam parte.

P3: Que tinha um jornal próprio, qual era o nome mesmo?

P4: Chá com xana, o nome é sugestivo. Teve um movimento num bar que elas queriam lançar o jornal lá e não permitiram e as minas ficaram putas porque a noite era das mulheres lésbicas, elas subiram nas mesas do bar, aquilo lá foi um grande movimento das mulheres LBGT. Porque a gente tá falando dessa história?

Moderadora: E vocês costumam compartilhar notícias?

Observação: muitas conversas paralelas mas muitos afirmam fortemente que não.

P4: Não, eu só compartilho notícia com quem eu tenho intimidade muito grande. Com a minha irmã, com meu namorado e com dois amigos.

P3: Não, eu compartilho com algumas pessoas alguma notícia que eu tenho certeza e que começou um papo e aí eu preciso ter um argumento um pouco mais sólido, aí eu procuro um arquivo de um livro, de um não sei o quê pra mandar. Agora, saiu no Diário Popular, no não sei o quê um, daí não vale.

P1: Ah, eu compartilhava. Aí eu tomei uma bronca: “ah, isso aqui é *fake news*”. Eu falei “será que leram pra me perguntar?” Daí nunca mais compartilhei. Eu nem se era também, não chequei, eu li, gostei. Agora se era ou não... porque não tava falando assim., mas aí falei: “bom”. Não compartilhei mais. Compartilho outras coisas, mas notícia assim não mais.

Observação: a campanha toca e mais conversas paralelas surgem.

Moderadora: P2 e P6, vocês compartilham notícia?

P2: Eu compartilho, gosto muito assim. Eu tenho essa mania, esse hábito.

P4: Esse aqui é o X, nosso amigo, parceiro. Do samba. Ele não é 60 mais, mas pode ficar aqui com a gente.

Observação: Conversas sobre a pessoa que chegou e ela se acomoda.

P1: Bom, mas vamos continuar.

Moderadora: A Esther estava comentando que compartilha notícia.

P2: Eu compartilho, assim. Eu acho que faz parte. Eu acho muito legal a gente poder provocar e tá compartilhando e recebendo. E assim, eu abro tudo, eu leio tudo. Eu, como sou uma desocupada da vida (risos), então eu me ocupo 24 horas lendo. E eu sou muito curiosa, então do Isto É ao Datena eu me ocupo de tudo. E aquilo que eu recebo que eu acho que é interessante para alguns grupos eu também, eu tenho amigos grupos, tipo que é da quinta dimensão, esse é do forró, esse aqui é da loucura, então você não pode tá falando de política com pessoas que não querem absolutamente nada. Você não pode falar...

P4: Ah, mas P2 foto dos boy eu compartilho, que é uma delícia, eu compartilho.

P2: A única coisa que é compartilhada pra tudo são os desejos sexuais. Eu acho que esses aí são universais.

Observação: pessoas riem e concordam.

P2: Mas eu compartilho sim, eu gosto, e adoro receber, eu recebo tudo assim. Que às vezes a gente fica até meio assim...essa coisa de compartilhar, eu acho que hoje é um caos, é um perigo na vida. Vou falar porque que é um perigo na vida. Eu fui bloqueada a dois anos atrás pelo Mafra que causou, o Alberto Mafra que é o líder INAUDÍVEL. Eu a vida toda eu me entendo como petista, e voto de esquerda e com o Lula. A vida toda. Não foi Lula, foi ideologia de partido. Ideologia de identificação. Aliás, a minha casa do Bela Vista, durante muitos anos, do Lula, eu tenho registro de foto que era tirado daquela máquina que saia instantâneo, que aliás estão todas meia desbotando. Nessa coisa de você compartilhar, eu estava um dia a noite vendo filme, a minha irmã me manda - a minha irmã é louca mas eu sou obrigada a respeitar - bolsonarista, e eu já fiquei muito tempo sem conversar com ela por conta disso mas eu falei: “não vou mais perder amigos por conta de política. Não vou perder mais ninguém por conta do Bolsonaro, por conta do Lula, não vou”. E por conta dessa última vez. A minha irmã chegou, tinha compartilhado lá no Face dela alguma coisa que falava sobre morte de criança, sobre a prostituição. E eu não tinha lido toda a matéria. Só tinha lido aquilo. A bicha aqui vai e compartilha. E tinha algo a ver com alguém que apoiava o Bolsonaro. E o povo não perdoou. 4 horas da manhã todo mundo me ligando: “mas você é louca”. E eu “o que que eu fiz?”, “Olha o que você compartilhou!”. No que eu fui ver, porque tinha uma menção ao Bolsonaro, tinha uma menção ao não sei o quê. Mafra me ligou, falou um monte de mim, me cancelou, falou “você é uma vergonha pra classe. Como você, travesti, pode fazer isso?”. Então eu acho que isso é um perigo muito grande, da gente compartilhar algumas coisas. Porque às vezes você compartilha pela imagem ou por um título e aí você vai ver o conteúdo e assim, isso fez com que eu ficasse um pouco traumatizada. Porque o Mafra, que eu acolhi na minha casa, que foi meu amigo, hoje não é mais meu amigo. Eu encontrei ele no carnaval e falei: “você me quebrou. Então você não vai me ver mais”. “Ah, você ainda tá?...” Eu falei “tô”. As pessoas estão assim, eu acho que isso é um perigo muito grande. Eu acho que é isso o resultado da pandemia, que nos deixou muito sensível, muito 8 ou 80.

P3: Antes, uma pessoa para me destratar, ela tinha que me ver. Ou pelo telefone. Então eu chego, pra mim dizer que você é filha da puta, Karina, na sua cara, você tem que ter muita coragem porque sabe que pode levar uma porrada, um bofetão. Mas pela internet, tu fala qualquer coisa, destrata, cancela. Porque eu, no dia seguinte, não vou dar uma porrada em você. Na hora eu vou querer, mas você sabe não.

P4: Mas você cancela a pessoa!

P2: Ah, mas não necessariamente P3, tem outras armas, é o que machuca as pessoas hoje, essa merda de cancelar.

P4: Hoje em dia, ao contrário, você cancela hoje alguém muito mais fácil do que cancelava antigamente. Antes tinha que chegar na sua cara e falar: “Olha, veí, eu não vou mais falar contigo”. Agora bloqueia.

P3: Aí já sabe que com essa pessoa não vai falar, não vai mais nada. Mas aí é mais difícil.

P4: É menos honesto isso, inclusive.

P2: E não dá nem a chance de ouvir a pessoa! Eu acho de uma covardia.

P3: E eu não acho que isso é legal. Eu acho horrível isso!

P2: Eu acho que é legal o olho no olho, você falar. Você chegar ali e cancelar e não dar nem chance

pra pessoa falar. Tudo bem, tudo bem, você pode fazer isso. Mas assim, se você tem um vínculo com a pessoa, se tem uma amizade com a pessoa, porra. A gente precisa ouvir o outro lado, a gente precisa sempre ouvir os dois lados. E as pessoas não conseguem mais fazer isso.

P4: Eu gostaria de chamar a atenção pra o seguinte fato. Tudo tem a ver com quem você é, onde você está, o que está fazendo. Certo? Por exemplo, eu sempre falo que eu gostava mais de ser vice-presidente porque eu podia mandar qualquer pessoa à merda. To falando honestamente aqui, a gente tá numa roda de amigos. Nessa situação que eu me encontro hoje me sinto muito amarrado porque eu não posso ter o mesmo grau de liberdade e de falar o que eu penso que eu tinha. Por exemplo, hoje eu não compartilho notícia. Porque? Porque vindo de determinado local, de determinada forma, pode gerar um tipo de repercussão que é negativa não pra mim, pro nosso trabalho. Então, por exemplo, cada absurdo compartilhado no trabalho, não que eu seja uma pessoa conhecida, nada disso, mas se eu falar alguma merda, vai impactar, inclusive no meu perfil pessoal. Vai impactar sobre o nosso trabalho. O que falta hoje é um pouco de responsabilidade com relação ao outro. O que isso que eu estou falando aqui vai impactar na vida das outras pessoas? A pessoa fala: “ah, mas a minha fala não tem importância nenhuma”. Tem sim. Tem alguém que ouve. Eu vou dar um exemplo prático que aconteceu aqui na Eternamente Sou de uma pessoa daqui que fez uma postagem na rede social dela que eu não gostei, não só como pessoa, mas também como presidente, fui lá e expliquei que eu ia deixar de segui-la por causa disso, disso e disso. Gerou um problema enorme. Mas foi resolvido. Então isso tudo é muito delicado. Eu acho que nas mídias sociais as pessoas perderam completamente a elegância. Não há elegância, não há nenhum tipo de generosidade.

P3: É, elegância é a palavra certa.

P4: Não tem nem aquela...tem uma frase em francês que é noblesse oblige, sabe a nobreza das pessoas que formam opinião obriga que elas façam determinadas coisas. E é verdade. Tem que ter, se você tem um cargo, alguma coisa, você é obrigado a fazer as coisas certas, a falar as coisas que não vão ferir os outros. Então tem tudo isso no contexto.

Moderadora: Pra aproveitar um pouco esse contexto, eu queria falar por último com vocês sobre o fato de pessoas de mais de 60 serem grupo de risco.

P1: Ah, eu não sou, não.

P3: Antes disso, posso comentar a resposta do P4?

Moderadora: Claro!

P3: É o tópico. Compartilhar. Meu namoradinho de um tempo atrás. Até hoje a gente se fala, mas ele mora em outra cidade. Fez uma fotinho assim aparecendo o cuscuzinho dele - magrelinho de 1 metro e meio. Eu acho aquela foto linda né. Ai eu peguei, apareceu essa foto de 4 anos atrás e pensei: “ah, que lindo, vou mandar pra ele” no *WhatsApp*. Ai o que fiz? Eu mandei pra ele. E depois algumas pessoas.. a minha vida pessoal enquanto gay eu não escondo o que sou, mas não sou afirmativo. Eu não entro falando “eu sou gay”. Se alguém me perguntar, eu digo. Então sou de igreja, fui catequista, meu trabalho, tal. Meu negócio lá, meu *Facebook*, nada disso diz quem eu sou, mas se alguém perguntar, eu respondo. As pessoas têm medo de perguntar. De ter certeza. Aí, gente, eu compartilhei sem perceber esta foto naquela parte do *WhatsApp* que fica....

P4: hmmm, no story do *WhatsApp*.

P3: Eu nem sei como eu fiz isso! (risos) Mas aí veio um monte de gente começou a perguntar: “ah, você tá bem hein!” Ai mostrava a fotinho. E eu: “mas como é que sabe dessa foto? Eu só mandei pro Rodrigo!” (risos). Eu compartilhei a porra da foto e umas 5 ou 6 pessoas vieram me perguntar. “Ah, que isso e aquilo”. Alunos da catequese, que hoje tem uns 35 anos.

P5: Viralizou.

P3: Viralizou. E eu nem sei como é que eu fiz isso. Mas a gente compartilha coisas até sem saber. Eu sou ainda muito analógico. Mas aí eu fui imediatamente no tal de story pra ver e tava lá a porra da foto. Aí fui lá apagar a foto.

P4: Cuidado!

P2: A rede social hoje é um risco né. É uma armadilha.

P4: Deixa eu dizer uma coisa pra vocês que tem rede social. A notícia que entra na rede social hoje, daqui a 10 ano, ela continua lá. Então toma cuidado.

P2: É, você acaba deixando de ser você na rede social, você acaba criando um personagem.

P4: Um avatar.

P2: É, e eu acho isso muito ruim.

P4: P2, tem uma história engraçada. Tinha umas pessoas do Eternamente Sou que só me conheciam através de vídeo, de live, de tudo né. Aí se cria um personagem, é uma persona né. É de trabalho né, não tá igual eu tô aqui falando merda. Mas a gente tá trabalhando. Aí fizemos uma reunião, lembra disso P1? Aí fizemos uma reunião e veio um pessoal do Rio que vieram. Foi a primeira vez que a gente aproveitou aquela sede e ela fechou um mês depois. Aí chegou a Bertô que é uma amigona nossa, querida que eu gosto. Aí chegou: “oi gente, tudo bem?” A Bertô é uma mulher bonita e tal, e falou: “você que é o P4?” Como quem diz: “Essa coisinha aí?”

P6: Pensava que o P4 fosse algo grande.

P4: Por isso que é o avatar. Você tá lá atrás, meu amigo, você não tem tamanho, você não tem...

P3: É, a voz do P4, a incisiva, a interatividade dele e tal, você imagina um cara, o Golias. Não um Davi. Mas ele é um Davi. (risos)

P4: Mas eu sou um Golias. Eu digo que eu sou pequeno, mas eu ocupo um espaço....

P3: Nossa, tá filmando né? Se eu soubesse tinha vindo com uma roupa melhor. Vou lá embaixo comprar uma roupa.

Moderadora: Ah, não tem problema, é só pra análise e tá aparecendo cintura pra cima.

P4: Gente, vamos ter que começar a encerrar porque tenho outro compromisso.

P3: É, tem a última pergunta.

Moderadora: O último ponto que eu queria falar é de vocês terem sido considerados grupo de risco. Qual a opinião de vocês sobre pessoas acima de 60 serem consideradas grupo de risco?

P6: Pra Covid?

Moderadora: Sim.

P4: Só pra esclarecer que todo mundo aqui sempre foi grupo de risco.

P1: Sim.

P4: Nós somos da comunidade LGBTQIA+.

P3: Isso é um risco.

P6: Nós já nascemos no risco.

P4: Basta isso pra sermos grupo de risco. Só que quando essa questão entra na questão etária, isso é uma novidade pra todos nós. Pra mim foi uma novidade porque eu não consigo me ver como uma pessoa de risco mais do grupo de risco do que já fui. Falaram “ah, os velhos são grupo de risco”. Eu falei: “Porra, quando eu era novo era grupo de risco porque era gay. Agora sou velho, sou grupo de risco porque sou velho. Não tenho sossego nessa porra!”.

P3: Você é grupo de risco. Você é arriscado né (risos).

P4: Mas você entende minha resposta? Nós somos da comunidade LGBTQIA+.

P1: Tá sempre no risco.

P2: Eu acho que acima de 60 anos é grupo de risco porque depois dos 60 anos a gente fica com a língua mais afiada.

Observação: todos riem e concordam.

P4: Eu já melhorei isso.

P3: A paciência....

P2: Eu acho que ficamos com a língua mais afiada e aí o risco passa a ser maior porque você passa a ser intolerante.

P4: Não aceita mais desaforo.

P3: É verdade, não aceita mais passar por algumas coisas.

P4: Mas eu melhorei, eu era bem pior.

P1: Não, eu não. Eu piorei.

P4: Mas essa coisa do grupo de risco foi uma coisa tão idadista. Tão filha da puta. “Você é grupo de risco”. Porém, você é menos importante do que uma pessoa de 45 anos que não é grupo de risco. Que quem sabe se na hora de ter que salvar um velho ou salvar um jovem, vamos fazer o caminhão dos velho, o mutirão dos velhos. Coisa mais ageísta que eu já vi na vida.

P6: É, aconteceu isso. Eles deixaram os velhos morrer e atenderam os jovens. Aconteceu.

P4: É, tem que fazer uma escolha. Vou receber 4 pessoas de 65 anos e 4 pessoas de 35 anos. Quem eu atendo?

P6: Isso aconteceu no Amazonas.

P4: Isso aconteceu no Brasil todo!

P3: No Amazonas apareceu mais.

P4: A pandemia trouxe, de uma das grandes coisas que a pandemia trouxe foi a mostra de que a gente vive em um universo, não só no Brasil mas como no mundo todo, ageísta, que tem problemas com relação às questões etárias. Muito sérias.

P3: Como é o nome disso?

P4: Ageísmo.

P3: Nunca ouvi isso.

P4: Pode ser ageísmo, etarismo, idadismo.

P2: Mas P4, tem uma coisa que eu acho que é muito positiva. Quando falava do soropositivo...com a pandemia. Eu acho que hoje as pessoas dentro do SUS , isso que eu vou falar, vou falar por mim. Mas quando você é soropositivo, pelo menos aqui em São Paulo a prioridade é sua. Quando você é soropositivo, a prioridade é nossa no atendimento. Então isso se tornou uma coisa positiva. Uma pessoa que não é soropositivo agora, pela pandemia que passava pelo hospital, “ah, não é soropositivo”. O soropositivo tinha preferência. Então isso é uma das coisas que eu fiquei pensando muito outro dia.

P4: No que você tem preferência P2, por ser soropositivo? Porque eu, como soropositivo, tenho preferência?

P2: Porque, pelo menos aqui no HC sempre foi esse atendimento. Porque nós temos possibilidades de ter imune, como fala?

P4: Imunossuprimidos.

P2: É, então eu nunca entendi isso. Entendo que é legal, mas eu falo “pô, então é positivo nesse sentido”. Porque assim, uma vez na vida. Uma vez na vida eu vou ter prioridade. E foi agora.

P4: Mas você hoje tem prioridade porque tem mais de 60.

P2: Não, eu não falo enquanto 60. Eu digo antes da pandemia, pelo menos aqui no Emílio Ribas, se você chega e olham que você é soropositivo, te passam na frente de tudo. E na pandemia, no dia 2 de março de 2020, eu fui internada com cólicas renais e aí quando viram que eu era soropositivo, meu, foi imediato. Tiraram eu dali e fui pra um atendimento muito especial. E aí pensei: “nossa, primeira vez que ser soropositivo foi muito positivo nesse sentido”.

P4: Gostaria de entrar no debate, agora você aguenta aí (olhando para a moderadora). Eu gostaria de dizer o seguinte, que você continua sendo grupo de risco.

P2: Sim!

P4: Então quando alguém coloca sua nomenclatura como grupo de risco já vai um preconceito aí.

P2: Sim.

P4: Então porque os pacientes de HIV/AIDS tem que ir primeiro? Porque há um protocolo dizendo que se você tem questões de imunossupressão, que não é o caso de todos os pacientes de HIV, você deve ser tratado de uma forma imediata. O que é isso? Isso também não é um protocolo contemporâneo, isso é um protocolo que tem sido desenvolvido há 40 anos. Então quando alguém me recebe no hospital, me atende com prioridade, porque eu sou soropositivo, foi um direito adquirido há

40 anos. Não é de hoje. Hoje faz-se cumprir. Isso sempre foi. Agora isso vem de um protocolo que parte do pressuposto que a pessoa com HIV tem que ser tratada diferente com um protocolo diferente para aquela doença. Que é o que eu combato, porque não é verdade. Não é porque eu sou HIV que tô com uma gripe que o cara tem que entrar com Bactrim.

P2: Sim, eu entendo.

P4: Então quando alguém adianta você na fila, não há nenhum benefício nisso. Isso é regra. Isso é seu. Isso não foi dado. São 40 anos.

P2: Sim.

P4: Eu não acho que isso é uma coisa excepcional porque é o que você merece. Você tem direito, tá certo? Então quando a gente começa a achar, por exemplo, você falou uma coisa que me assusta “nesse ponto é melhor ser soropositivo porque eu sou atendida primeiro”.

P2: Não! Eu não falei que é melhor. Quando eu digo melhor, não quer dizer assim no sentido de que seja melhor.

P1: É que ela nunca teve né.

P2: É assim, hoje, como soropositivo, fui com o meu irmão e ele estava com 40 graus de febre e eu fui atendida. E eu falava “mas era ele”. Mas eu também estava porque ele tinha testado positivo para Covid. E eu fui e ele não. Aí pensei: “nossa, ser soropositivo hoje te traz um benefício, que não é que traz um benefício, não é um benefício.

P4: Não é um benefício, é um direito.

P2: É um direito. Mas, P4, isso é você que sabe. Isso é 10% da população que tem....

P1: Muita gente não sabe.

P4: Mas é o seguinte, pra eles, se deixarem você sem ser atendida como paciente que tem imunossupressão e você tiver um problema na fila, isso vai ser um problema pra eles. Não só pra você. Existe um protocolo.

P2: Sim, mas eu quero falar que essa consciência, infelizmente não tem. É minoria.

P4: Acho que a gente como entidade, nós já falamos aqui sobre questões do HIV no Eternamente Sou. É um ponto que me é caro, até porque sou soropositivo há 35 anos. É importante falar sobre isso e esclarecer essa questão clínica. Eu vou trazer um infectologista aqui pra gente poder falar sobre isso. Porque isso não pode ser mais uma novidade. Isso tem 40 anos.

P4: Eu queria fazer uma pergunta. Agora virou. Você vem aqui achando que é fácil, vou fazer umas perguntas pros velhinhos e vamos embora. O que acham que é mais complexo: ser velho ou ser soropositivo? Mesmo não sendo soropositivo.

P2: Pra mim, é ser velho.

P4: Vou falar de mim, que também sou. Pra mim também. Nunca tive problema com a sorologia, sempre falava “prazer, sou P4, sou soropositivo”. Meu amigo falava que eu dava cartão de visita. Ser velho você não declara, ser velho está na cara. Não engana, não mascara. Você não declara. HIV eu declaro, se eu quiser, se eu me sentir confortável. Pra você ver a fúria que é essa questão etária. A

grande dificuldade que é lidar com as questões da velhice. E a nossa comunidade, gostaria de falar isso pra vocês aqui, eu acho que a gente pode falar um pouco sobre isso. Na nossa comunidade, a questão da velhice é muito mais complexa do que é na comunidade lá fora.

P5: Eu passei isso aqui na entrada, hoje. A gente tava na fila né, ela passou e tinha uma mocinha lá esperando, jovem. Aí vocês todos subiram e na hora que chegou na minha vez de ser atendido a atendente falou assim: “você deixa eu atender essa daqui porque chegou primeiro”. Mas tava lá a placa preferencial, cadeirante, tudo. Ai peguei e fiquei irritado. Isso já é um preconceito com a velhice, eles declaram mas nem percebem isso né. Quem tá sendo atendido é que percebe.

P4: Você tem que falar. Enquanto as pessoas não entenderem que na comunidade LGBTQIA+ a questão da velhice tem um outro viés, tem um outro conceito, uma outra construção, a gente não consegue trabalhar com o público LGBT adequadamente. Eu to falando isso pra gente, mas é pra elas ouvirem também. Mais pra eles do que pra vocês ouvirem. O que acontece, você vai a uma plateia leiga, como eu falo um monte de vez. “Velhices LGBT”, “Ah, mas ficar velho não é igual pra todo mundo?” É a primeira pergunta.

P5: É que a gente tem um problema mais sério, né. O LGBT quando não tem apoio familiar, amigos, ele corre pra dentro do armário porque tá sendo desrespeitado, tá vivendo o preconceito novamente de quando era novo né. Isso aí também é um problema mais grave.

P4: Porque ele corre pra dentro do armário?

P5: Porque ele não tá tendo apoio da sociedade, tá sendo discriminado, maltratado, essas coisas. Na minha família mesmo eu vivo isso. Um irmão meu que é dono restaurante, restaurante chiquinho lá na vila. Quando eu to conversando ele faz “cala sua boca, você não sabe de nada”. Eu sempre ouço essas palavras. Inclusive eu deixei até de frequentar o lugar, vou com menos frequência, porque eu não me senti confortável. Você vai ficar em um lugar, quando você tá dialogando com as pessoas de igual pra igual e toda vez que eu vou “ah, você não sabe de nada”, “ah, você não fala coisa com coisa, não sei o quê”. Faz pergunta muito indiscreta, de vida íntima. Ah, isso não é legal, não.

P4: Mas isso é porque você é gay, porque você é idoso ou os dois?

P5: Os dois.

P3: Eu queria falar. Qual foi a pergunta mesmo, por gentileza?

Moderadora: Qual a opinião de vocês sobre terem sido considerados grupo de risco na pandemia por serem maiores de 60?

P3: Tá, eu tinha pensado outra coisa. Primeiro, eu queria ponderar que eu fiquei, eu tenho dores desde os 55. Eu falei: “vou chegar nos 60 pra pelo menos ter a prioridade do idoso, né?” (risos). Ai quando eu cheguei no idoso, o filho da puta do Dória e do falecido Bruno Covas tiraram meu direito da passagem. Mas eu queria chegar, porque desde os 55 eu já tinha um monte de problema, queria algumas prioridades e não tinha. Eu acho que é legal ser do grupo prioritário. Eu acho que você tem que ter um prioridade em atendimentos, de uma maneira... porque você deu, durante 60 anos, algo para essa comunidade, de algum jeito você trabalhou, você educou, você teve filhos. Você fez algo pra essa comunidade onde você tá. Agora, com 60, você tem mais dificuldade. Hoje em dia, até antes da pandemia, eu tinha 61, eu subia na escada, me pediam pra por a lâmpada e tudo. Hoje eu penso: “alguém vai segurar essa escada? Estou sozinho nesse ambiente pra fazer algo de risco?”. Depois que o Gugu morreu. Cara rico que podia contratar qualquer um pra consertar a porra do ar condicionado! Eu parei pra pensar. Era um cara bem de saúde, fazia academia, fazia não sei o quê. Teve uma queda e pum, cabou. Então hoje eu penso que a gente tem que ter essa prioridade, eu não acho ruim.

Infelizmente, aquele negócio da escolha né, o de com 65 anos tem mais chance de morrer do que o 35, eu acho uma coisa terrível.

P4: É a escolha de Sofia.

P3: Acho que tem que ver quem tem possibilidade de sobreviver mais. Que a doença está, às vezes um cara de 35 a possibilidade é muito menor do que a de um mais velho.

P4: Desculpa, mas eu acho que essa escolha não cabe aos médicos.

P3: Mas infelizmente acontece com ele! Quem vai escolher? O paciente?

P4: Todas as pessoas que vão ser internadas têm direito a atendimento público, adequado e de qualidade. Não interessa se tem 80 ou 35. Você não é Deus!

P3: Mas não é a realidade!

P4: Não estou falando da realidade, estou falando o que tem que ser.

P3: Havia máquinas pra alguns, pra outros não tinha máquinas.

P4: Tem que ser igual pra todo mundo em todas as idades.

P3: Sim, por isso que a gente briga por uma sociedade melhor, tem projeto político, tá numa ONG, gasta seu tempo. Eu tô em 3 ONGs diferentes! Mas, infelizmente, são coisas que acontecem na vida.

P4: A gente tá trabalhando uma outra dinâmica. Agora, sem dúvida que as pessoas idosas têm que ter prioridade. Agora, se a gente coloca todas as prioridades num balaio só, a gente entende as prioridades que são pertinentes à velhice como um todo. Saúde, saúde mental. E existem questões que são pertinentes às velhices LGBT especificamente. Essas são uma violência, por exemplo, o P5. O P5 chegou aqui em embaixo, foi impedido porque tinha uma moça na frente dele. Eu posso levantar três questões: se ela não levou em consideração a preferência de idade, e outras duas questões que podem ser raciais, podem de lgbtfobia. Podem ser outras coisas.

P5: É, a moça tava bem arrumadinha.

P4: Você tá muito arrumadinho também!

P5: Eu não (risos).

P4: Você entendeu? Então quando se fala de questões LGBTQIA+ você não tá falando só disso, tá falando de outras. É claro que é utópico pensar “todo mundo tem que ter o mesmo atendimento”, mas eu não vou cometer o cinismo de trabalhar pra algo e ao mesmo tempo pensar: “ah, isso é bobagem, sempre vai ser assim”. Não, não é sempre vai ser assim. O dia que nós entendermos que você tem direito a prioridade conquistada por 40 anos de vida LGBTQIA+, que nós temos direitos as velhices, porque nós somos pessoas que envelhecemos em um processo que nós colaboramos, que nós temos direito de ter nossa orientação e identidade respeitadas incondicionalmente, em qualquer idade, e principalmente na velhice.

P2: Isso que você tá falando P4, eu contribui 38 anos de INSS. Eu. Eu estou com 62 anos, eu não consigo me aposentar.

P4: Porque?

P2: Eu vou lá. Porque eu não consigo! Tem um monte de coisas que o INSS apresenta. Eu estou mudando agora a minha identidade, porque eu não queria mudar a minha identidade, de nome.

P4: Por causa da aposentadoria?

P2: É, eu tô tendo que mudar porque enquanto sexo feminino eu consigo, senão eu vou ter que esperar mais. Aí o que acontece, mesmo eu tendo contribuído 37 anos, para o INSS “não tô nem aí” (bate os dedos uns nos outros em sinal de indiferença). E é de direito meu. Aí você fala “é de direito nosso”. Querido, na prática não é.

P4: Então, mas eu queria entender, se você pegar nossa assistente social, nossos advogados pra te ajudar nesse processo, você vai ver que o seu direito sai. Por que senão a gente senta e não faz mais nada na vida.

P2: Então, o que eu tô te falando é que a gente não pode cruzar o braço e ficar. Eu tô indo atrás. Só que quando você coloca a mão na massa, querido, é diferente. Eu estou há um ano e meio brigando pela minha aposentadoria, não por conta da idade, porque eu tenho comprovado, ali na minha carteira, 37 anos de contribuição e eu não consigo.

P4: Você já passou isso pro nosso pessoal?

P2: Já passou, eu tô com advogado agora. Agora tem, em maio. em maio!! Eu vou passar pelo INSS lá do Parque Dom Pedro pra eu tentar.

P4: Agora vai sair.

P2: Pois é, mas você entende? Não é um direito? Eu não fiz tudo? Agora eu tenho que matar a cobra.

P4: Mas P2, quantas vezes na sua vida...desculpa, mas por você ser uma mulher trans, quantos leões você matou na sua vida?

P2: Então, pois é, mas eu tô te falando, a gente vai fazer isso sempre. E é legal. É legal a gente fazer essa roda, fazer isso sempre. Porque essa é a realidade.

P4: Mas nem era sobre isso.

P3: Nem era a pauta.

P2: Mas eu quero te falar que essa é a realidade que nós tentamos mudar isso.

P3: Não podemos parar de lutar.

P4: Uma realidade a ser mudada.

P2: O meu bilhete único! Eu tive que ir lá na Santa Cecília, peguei, fiquei 3 horas e meia sendo mordida pelos pernilongos lá. Consegui pegar o bilhete. Passo o bilhete e não passa. Constrangimento. Aí a pessoa olha, eu ainda tenho que mostrar o RG, a pessoa olha o RG pra ver se eu não tô mentindo a idade. Aí fica. “Passa”. Hoje vim pra cá, falei “meu Deus do céu...” É complicado P4! É muito complicado.

P4: Mas é o seguinte: a gente não tá falando que é fácil. Eu falei fácil?

P2: Não, mas não tô falando isso.

P4: Eu tô aqui, eu tenho 62 anos, eu luto com as questões LGBT há mais de 40. E o que eu vi andar foi isso. (faz sinal de pouco com os dedos). Certo? Nada. Porque hoje em dia, por exemplo, agora eu vi coisas maravilhosas. Eu vi a Erika Hilton ser deputada federal. Isso eu vivi pra ver.

P3: Aí, vou morrer antes (risos).

P4: Eu falei isso pra ela: “eu vivi pra ver você”. Para vereadora, agora ela é deputada federal. Nós vimos coisas...

P3: Uma mulher, travesti, foi puta, preta, que passou o diabo.

P4: O que eu quero dizer? Todas as mulheres trans são a Erika? Não, mas que hoje a gente consegue um tipo de luta muito mais efetiva pra toda a comunidade, principalmente para a comunidade trans. Que eu acho que é a mais fragilizada de todas as letras dessa sopa de letras. Então, fácil não é. Por exemplo, se você chega pra mim: “ah, eu estou com meu nome no RG retificado, nome social e tudo mais”. Você vai ter o mesmo grau de problemas?

P2: Então, mas eu não precisaria...

P3: Ela não queria trocar o nome.

P4: Eu concordo. Mas veja bem, ela não queria trocar de nome, não precisa. Hoje tem o nome social pra você usar e ter no RG.

P3: O problema dela é que, como sexo masculino, teria que trabalhar mais 7 anos. Ela está no processo de transição dentro da lei.

P4: Não, eu entendi. Tudo bem. Eu não quero entrar em detalhes porque eu não entendo disso. O que eu quero dizer é que fácil todos nós sabemos que não ia ser nunca. Por exemplo, eu tenho um filho adotivo. Você acha que foi fácil eu adotar? Eu tive que mentir. Eu era soropositivo, veado. O cocô do cavalo do bandido, meu amigo.

P3: Ihhh. E não tinha esposa!

P4: Eu menti. Falei mentira mesmo. Qual que é? Foda-se. Tenho um filho maravilhoso de 17 anos. Então, fácil não é pra ninguém. Agora, a gente tá na luta. Se eu achar que estou lutando por alguma coisa que não vai mudar, eu paro.

P2: P4, deixa eu te falar uma coisa. Primeira parada gay que teve 400 pessoas, eu estava.

P4: Eu estava lá também.

P2: Eu estava lá com o Marcos Antunes. O André acho que lembra dessa época. Eu era todo roqueiro, todo hominho. Porque eu tô falando isso, porque aqui foi sede, durante muito tempo da Parada Gay.

P4: Ainda é.

P2: Ainda é?

P3: É lá embaixo.

P2: Ah tá. Então, a gente vem de uma luta há muitos anos. Você fala 40 anos. A gente tem a mesma idade. Eu também venho, há muito tempo, e quando eu falo pra você, eu não sou pessimista. Muito

pelo contrário, sou muito otimista, mas é muito cansativo. Muito cansativo, P4. Por exemplo, pra eu ter que vir até aqui, pra mim é cansativo. Não é pra vocês. Pra mim é cansativo. Ter que vir aqui, ter que ir atrás de uma cesta básica. Quando eu falo vir aqui é vir pro mundo. Atrás de um emprego, atrás de sobreviver. Com toda trajetória de vida, com todas as pandemias e você não ter emprego, que é a sua dignidade, a única coisa que você quer. Aí você vai passar a catraca, você tem que ficar esperando as pessoas porque você não tem 5 reais pra pagar uma passagem. Que era o mínimo que eu poderia ter no bilhete. Puta merda. Aí você vai descer: “deixa o traveco passar”. Porra. “Ah, mas vai processar”. Vai na delegacia, ficar 20 horas pra processar!

P4: P2, acho que tem uma dor muito grande que você está trazendo aí, que eu não posso me colocar no seu lugar, porque eu não sou você. Eu posso falar por mim, eu posso de você, mas não por você. Eu sempre digo isso. Então é muito importante você estar trazendo isso agora pra gente entender que esse trabalho é muito mais importante do que a gente imagina.

P2: Então, mas o que eu quero te dizer, pra responder. Pós-pandemia, sobreviver, é muito legal. Por exemplo, atualmente eu tô fazendo um trabalho, que fui indicado pelo Eternamente Sou, tô dando aula, fazendo um trabalho por semana, consegui esse trabalho que é maravilhoso porque eu tô trabalhando com a melhor idade, eu dou aula pra mulheres de 64 anos, eu sou mais jovem.

P4: E eu soube que você está arrasando lá, viu.

P2: E a mais velha tem 86. E a vida toda eu só dei aula, eu sei trabalhar nisso, eu sou uma educadora. Eu nasci uma educadora, que tem uma diferença muito grande. Sabe, porque ser professor, educador nesse país não... Não dá pra ser acadêmico, você pode ser acadêmico, mas se você não tiver o dom, tem até aquele cara: “se você não tiver o dom, não erra não” (risos). “porque não entra, não”. Porque é mesmo assim. Eu falo isso com muita. A minha dor hoje, quando falo isso aqui, é que a gente precisa realmente ampliar, abrir, ainda a Eternamente Sou, P4, eu acho que é a única ONG que vejo que tem essa preocupação com o olhar pra melhor idade. É como eu dou o nome. É a única que tem esse olhar.

P4: Com as questões LGBT é a única mesmo.

P2: Aí eu vou te falar uma coisa, porque eu to levantando isso, porque você pega as outras entidades que trabalham com LGBT.

P5: Eles nem dão atenção pra gente.

P2: É, imagina! Isso onde eu abri.

P4: É, a gente tá aqui, é um trabalho difícil, a gente batalha, eu tava ouvindo o pessoal falar aí: “ah, porque durante a pandemia, 2021..”. Entre 2021 e 2022, nós passamos nessa associação o diabo! Tá certo? Um inferno! Saímos dele, estamos aqui na sede nova, que é importante pra gente tá aqui fazendo exatamente o que a gente tá fazendo. Receber as dinâmicas, gente de fora, gente de dentro, se a P2 tá triste, ela tem lugar aqui pra vir bater um papo, conversar, a gente pode chamar um advogado. Presencialmente. Então nós temos orgulho de abrir esse espaço e nós somos, sim, no Brasil a única associação que lida com velhices LGBT e uma das 5 no mundo. Então, a gente tem muito orgulho de fazer esse trabalho, mas a gente também tem exata noção de quem eu sou, de quem é a P1, nós somos todos pessoas que estão passando por aqui.

P2: Fazendo história!

P4: Nosso trabalho é transformar essa associação em uma associação maior, melhor, mais inclusiva, sempre, e que ela saiba lidar com as próximas velhices, porque a velhice daqui a 10 anos não vai ser igual a minha. Quem tá com 45 hoje, quando tiver com 65 vai ser um outro momento do mundo. Então

isso aqui, essa fala que você traz hoje, que é de coração, e que tem que ser parte do nosso trabalho. Transformar o que não é respeitado no respeito.

P1: E não deixar isso acontecer.

P4: E que não aconteça e que em dinâmicas, por exemplo, a gente faz trabalho junto com a Secretaria de Saúde, pra ter dinâmicas de ensino à distância pros profissionais das UBSs fazerem treinamento para lidar com pessoas trans. Mas eles sabem lidar com pessoas trans idosas? Não. Tinha essa pauta no ensino à distância? Não. O Eternamente Sou sugeriu colocar essa pauta e agora também, só pra conhecimento, agora foi inaugurado, semana passada, o laboratório para pessoas transsexuais acima de 40 anos da USP, ali em Pinheiros, se alguém ou uma amiga precisar, a partir dos 40 anos pode usar, mas se não for daquela região, vai no Casarão Brasil, que eles estão em Pinheiros, eles dão um coiso de residência pra usar o ambulatório. Então, isso está sendo construído. Imagina quando eu pensei, na minha vida, que ia ter uma associação pública, uma UBS, um pronto-socorro, sei lá que porra, que atendesse mulher trans acima dos 40 anos. Nem viado! Eles não atendem nem viado.

P2: Mas , P4, a casa de acolhimento pra trans, ali no CRT, lá no fundo, o laboratório do fundo foi a primeira casa que eu briguei pelo lugar. Nós estávamos ali pra abrir aquele espaço para as travestis. Ali foi o primeiro. Só que ali, o que aconteceu, abriu o CRT daqui, ela ficou lá, preencheu tudo e não se falou mais, isso tem mais de 15 anos.

P4: Mas funciona bem o CRT lá.

P2: Funciona bem, mas você não consegue.

P4: Mas eu não queria entrar nesse mérito porque isso é uma outra questão, acho que a gente precisa fechar esse trabalho aqui, porque eu tenho outro trabalho ali.

P1: É, a gente tem tanta coisa pra conversar.

Moderadora: Alguém gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

P4: Gente, virou uma coisa isso aqui né?

P1: Eu só ia comentar uma coisa em cima da sua pergunta, mas eles não me deixaram falar (risos). Eu ia dizer justamente, na primeira pergunta, quando eu falei medo, porque qual foi a informação que a gente tinha: preocupação com os idosos. Da pandemia, então, de 90, 80, 70, que era as mortes, que tava tendo mais, as vítimas eram mais dessa idade então a preocupação. “aí meu Deus”. Ainda não tava ali falando de vacina, mas vacinei tudo. Então tudo que era idoso tava assim, preocupadíssimo. Aí nessa parte foi legal porque os filhos passaram mais a se preocupar com os pais e os netos com os avós. Porque? Porque tava contando assim: “olha, as mortes que estão tendo mais, no começo, era os idosos”. Então isso foi uma crise, ao mesmo tempo, foi abraçada a família, preocupação, mas que teve muita morte, os idosos! Agora voltando, não falando da pandemia, eu sou uma mulher idosa e eu digo pra você: a coisa que mais tenho horror é de ir em fila preferencial. Eu não gosto. Aquelas veiarada na minha frente, eu também sou, filha do céu!! (levanta-se para imitar). Chega sua vez, aí vai pegar a bolsa e eu tô assim (bate o pé repetidamente e cruza os braços). Vai pegar a última moeda e demora. E eu ali: “senhora, pelo amor de Deus!”. Aí você vai no banco, acho que a família inteira deu boleto! Agora não vou mais, vou em outros. Eu queria chegar a idosa cedo, agora que sou, não quero mais. Eu vou no outro, porque “meu Deus do céus!”, mercado, banco, eu não aguento.

P4: E o banco azul do metrô? É o seguinte, eu vou chegar na estação do metrô, vou olhar na plataforma, o que tiver menos velho eu entro. Se tiver muito idoso eu tô fudido. Aí o pessoal me olha com cara de bosta como quem diz: “você não é tão velho”. Tem o velho, o tão velho e o velho pra

caralho. Meu filho morre de dar risada, “o que você tá fazendo, pai?”, “tô procurando um lugar que não têm velho”.

P5: Eu já passei isso no ônibus.

P3: Fila de banco e metrô ninguém merece. Ela quer conversar com o caixa da vida dela!

P1: E os boleto que ele tira? Um monte.

P4: E quando eu fui tomar a vacina bivalente? A soma da fila dava uns 150 mil anos, porque era só velho e tinha uns 70 na minha frente! E aquilo é uma coisa! Ao invés de tirar a carteira antes de ser atendido no negócio, não! Aí chega, olha um bolso, olha o outro, ai abre a bolsa, e a fila esperando. E eu louco pra fazer minhas coisas, porque eu sou velho mas eu sou agitado. Eu comecei a contar, dava 1 minuto e meio pra cada velho fazer a ficha. É sério. Não, mas eu respeito muito e aquela ambivalente eu fiquei emocionado. Precisam de mais alguma coisa?

Moderadora: Bom gente, então eu agradeço, se quiserem permanecer aqui pra comer, fiquem à vontade.

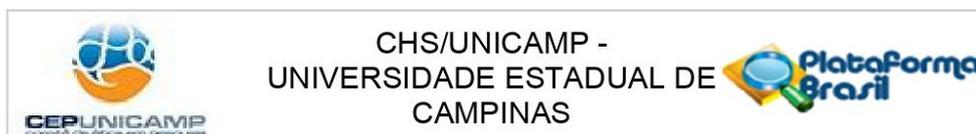
APÊNDICE 6 – Quadro Resultados

Categoria	Grupo Focal 1	Grupo Focal 2	Grupo Focal 3
Hábitos	Consciência de mudança, dificuldades de se manter em casa, consciência da ética respiratória.	Consciência de mudança, dificuldades de se manter em casa. Deus nos protege mas temos que fazer nossa parte também, preocupação extrema dos filhos com o isolamento e o desamparo de quem não tinha estrutura familiar para poder ajudar, paranoias de limpeza.	Consciência de mudança, celular e lives na internet como companhia para evitar sentir-se sozinho, dificuldade de comunicação por conta da máscara esconder boca e boa parte do rosto (reconhecimento facial e escuta).
Percepção de Covid-19	Medo, confusão e insegurança, aconteceu muito rápido e é uma questão política, questionamento se o número de mortes pela doença foi tão alta assim, foi positivo para aprender a ser mais crítico, "não esquento a cabeça com isso", experiências pessoais.	Dificuldade de explicações técnicas, os jovens que tiveram hábitos errados, Deus livrou de contrair a doença, reconhecimento de uma realidade diferente na cidade por conta de política pública, "não deu nada, não, passou", 1 membro reconheceu o tamanho do caso citando pessoas com sequelas.	Solidão e silêncio, dificuldades sociais e financeiras, expectativas de mudanças no comportamento humano que não foram alcançadas, postura crítica da parte social dos impactos da pandemia, mudança de comportamento para menor tolerância com o outro, pandemia só acentuou tendências que já existiam.
Percepção de Ciência	Questionamentos sobre a epistemologia da ciência e o rigor de suas decisões, explicações de termos técnicos, "ciência não parou de tentar", não houve honestidade dos meus oficiais (política), o vírus foi muito novo até para os cientistas.	Dificuldade para explicar termos científicos, pessoas com comorbidades tiveram complicações da doença e por isso foram a óbito, predestinação divina (quem tem que morrer, morre), vacina como proteção a si mesmo e aos outros, embaixo de Deus são os profissionais da saúde.	Cientistas não sabiam o que estavam falando - receio vacinal, maior valorização de profissionais da saúde.
Desinformação/ Fake News	Alto nível de desconfiança, pessoas só acreditam no que querem acreditar.	Associação com golpes financeiros em pessoas idosas, "eu não acredito em fake, apenas o outro cai nos truques", não admitem ter caído em fake news e quando admitem sentem a necessidade de se justificar.	Alto nível de desconfiança, mais facilidade em admitir já ter caído em fake news (relato de um encaelamento por disseminação de desinformação), separação de informações de direita e de esquerda política como verdadeira ou falsa (se é do meu partido, eu acredito, senão automaticamente é falso).

Cgno se infirmaram/compartilhamento de informação	TV, celular, compartilhamento de link, procuraram não compartilhar mais notícias em redes sociais porque já tem um excesso de compartilhamento de links por lá e muitas coisas não são verdadeiras.	TV, celular, compartilhamento de link, profissionais da saúde da cidade, tem muita informação boa vindo da cidade e da universidade lá situada, não costumam compartilhar informações por links.	TV, celular, compartilhamento de link, duas versões: compartilha entre amigos vs. Compartilha com todos.
Vacinação	Relutância da dose mais recente, efeitos colaterais da vacina, teorias da conspiração de interesse econômico (indústria farmacêutica lucrando mais), alta confiança na vacina por sua tradição e história, vacina é uma estimulação para o corpo produzir seus próprios anticorpos e se proteger.	Alta adesão e confiança na vacina, "primeiramente Deus mas a gente tem que tomar vacina, obedecendo", hesitação vacinal é fruto da desinformação, parceria do governo com universidade para trazer vacina para a cidade foi um privilégio.	Sempre tomaram vacina e não vão deixar de tomar agora, vacina é um direito de todos e todos devem ter acesso a ela.
Pseudociência	Com o uso da máscara a pessoa inala gás carbônico, ingestão de limão e tomar sol previnem covid, teoria da conspiração de que hospitais ganhavam dinheiro com laudo de morte acusando covid-19, teorias diretamente relacionadas com desinformação.	Não houveram menções.	Teoria da conspiração de vírus feito em laboratório para a China dominar o mundo, teoria diretamente relacionada com desinformação.
Política/teor político	Houve muita politização e o número de mortes divulgado foi mais elevado do que a realidade, mais polarizado, havia mais interesse econômico e político do que realmente um interesse social através do governo.	na televisão é mais difícil confiar em alguma coisa, porque escuta mais um atacando o outro do que dando informação, separação de ciência com política, a solução é pedir pra Deus colocar a pessoa certa no governo, "política não se discute".	falta de empatia dos políticos, que não fazem as "coisas certas" como a ciência está fazendo, há ganância política, não houve colaboração política de direcionamento e protocolos para seguir, separação entre política e ciência, duas guerras: contra vírus e contra o governo e a desinformação, politização de uma situação de vida ou morte.
Amenização da Covid-19	Já passei por muita coisa e ainda estou vivo, as pessoas de rua não morreram por não usar máscara.	Não aconteceu nada, só fiquei um pouco em casa.	Não morreu tanta gente assim.

Autopercepção da idade e pertencimento ao grupo de risco	Quer viver ainda mais, é um privilégio chegar nesta idade pois muitos não chegam, não se sentiram no grupo de risco, individualidade na proteção.	Não parou para refletir, não diminuiu o ritmo, aceitar as limitações da idade e valorizá-la.	Pertencimento de direitos, já nascem como grupo de risco por ser LGBT, preconceito dos outros com os idosos, existem velhices diferentes com necessidades diferentes.
Comparações com o universo LGBTQIA+	Sem menções.	Sem menções.	AIDS também veio de fora do país, pelas pessoas ricas e alastrou as mais pobres, há preconceito em "pegar a doença" por espirito assim como em "virar gay", é mais fácil ser soropositivo do que ser velho.
Percepção da Mídia	Desconfiança, em quem se confia quando há informação desencontrada de todos os lados?, órgãos governamentais não tinham uma comunicação e um discurso unificados, acreditam em cientistas que comunicam ao público, desconfiança na mídia porque ela serve para informar mas tem uma "mídia suja" também.	Desconfiança, acreditam em fontes locais, tanto vindas da ciência quanto da mídia, acreditam em quem sabem que tem vivência naquilo, na TV nacional não parece palpável, citaram acreditar no presidente vigente, mídia é boa para prestar serviço de orientação e protocolos de higiene para seguir, Globo só ataca o Bolsonaro.	Desconfiança, tanto mídia quanto governos não passavam informações completas e corretas, aprenderam a checar melhor as fontes das notícias que chegam por celular pois a maioria é mentira, falta as pessoas serem mais responsabilizadas pelo que publicam na internet, processo histórico do modo de se informar com as evoluções tecnológicas, há um excesso grande de informações que desorienta as pessoas.
Perdas	Baixa, apenas algumas citações no começo	Conflito, baixa e alta - começam falando que nada aconteceu até um membro citar o próprio genro.	Alta, citações constantes de perdas de próximos, querem evitar enterros.
Ansiiedade	Alta.	Alta.	Alta.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção da Terceira Idade sobre a Pandemia de Covid-19

Pesquisador: KARINA JULIANA FRANCISCO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56499222.0.0000.8142

Instituição Proponente: Instituto de Estudos da Linguagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.331.730

Apresentação do Projeto:

INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELA EQUIPE DE PESQUISA VIA PLATAFORMA BRASIL

Neste projeto de mestrado pretendo analisar a percepção de um grupo de pessoas acima de 60 anos sobre a pandemia de Covid-19. A escolha da faixa etária da população-alvo se deu por serem essas pessoas consideradas parte do grupo de risco por sua maior probabilidade de complicações e óbito na contração da doença. A grande proporção de assuntos relacionados à saúde e saúde pública na cobertura de ciência e à singularidade do momento que vivemos justifica essa atenção especial a este tema na pesquisa. Portanto, o objetivo é investigar como essas pessoas recebem, analisam e passam as informações à frente quando o assunto é Covid-19. Buscarei como objetivos específicos compreender como a ciência se incorpora, ou não, ao cotidiano dessas pessoas, voluntários na pesquisa; investigar os sentimentos e reações que essa faixa etária teve ao ser classificada como grupo de risco durante a pandemia tratada; analisar a relação de confiança e compartilhamento de notícias sobre a pandemia de Covid-19, principalmente relativas aos cuidados e tratamentos; por fim, analisar como as notícias tiveram efeitos na noção de risco da população, alterando seus hábitos, levando em consideração a questão cultural durante a crise sanitária. O estudo será feito através da aplicação de grupos focais compostos por cerca de 10 pessoas cada, escolhidas por idade e sem comorbidades mentais ou físicas. Os participantes serão convidados a assistir reportagens sobre temas relacionados à pandemia, como tratamento, vacinação e isolamento social. Estudos de percepção feitos com

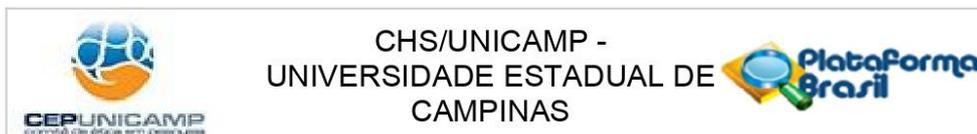
Endereço: Av. Bertrand Russell, 801, 2º Piso, Bloco C, Sala 5, Campinas-SP, Brasil.

Bairro: Cidade Universitária "Zeferino Vaz" **CEP:** 13.083-865

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3521-6836

E-mail: cepchs@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.331.730

públicos específicos e temas selecionados podem colaborar com o desenvolvimento da Divulgação Científica e com políticas de educação científica.

Critério de Inclusão:

Ser maior de 60 anos, estar vacinado.

Critério de Exclusão:

Possuir alguma doença mental que impeça o participante de relatar acontecimentos de forma minimamente verídica ou próxima do real. Serão excluídos idosos que já não possuem autonomia no cotidiano para exercer tarefas básicas.

Objetivo da Pesquisa:

INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELA EQUIPE DE PESQUISA VIA PLATAFORMA BRASIL

Analisar, qualitativamente, como a terceira idade recebe, analisa e passa as informações à frente quando o assunto é a pandemia de Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a equipe de pesquisa

"Há desconforto previsto em assuntos que não concorde, não goste ou evite falar sobre. É possível que assuntos delicados possam entrar no debate e causar desconforto psicológico. As providências e cautelas adotadas para minimizar desconfortos e riscos previstos (e para evitar imprevistos, como vazamentos de dados e/ou identificação das participantes da pesquisa) envolvem: - Para evitar esse tipo de desgaste, você e todos os participantes têm livre circulação durante o debate em grupo e podem se ausentar pelo período que julgarem necessário;

- O debate também pode causar um cansaço devido ao tempo e concentração necessários, mas será possível fazer pausas e haverá bebidas e comidas disponíveis aos participantes;

- Por ser uma atividade presencial em período de pandemia, há o risco de contaminação da doença Covid-19, o que será evitado com o uso obrigatório de máscaras, distanciamento entre as cadeiras, o uso de álcool em gel, luvas para retirada do lanche e presença do comprovante de vacinação de todos os presentes."

Também é informado que

"Não há benefícios diretos ao voluntário nesta pesquisa. Trata-se apenas de um estudo de percepção com potencial retorno social através da discussão dos resultados que serão obtidos. A

Endereço: Av. Bertrand Russell, 801, 2º Piso, Bloco C, Sala 5, Campinas-SP, Brasil.

Bairro: Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

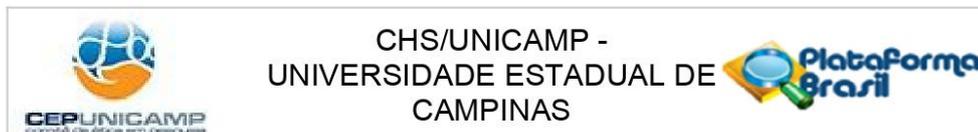
CEP: 13.083-865

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-6836

E-mail: cepchs@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.331.730

participação, indiretamente, trará benefícios coletivos, em termos de ampliação dos conhecimentos na área estudada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de Mestrado de Karina Juliana Francisco sob orientação de Simone Pallone de Figueiredo e com a colaboração do pesquisador participante Rafael Martins Revadam.

A pesquisa prevê a abordagem a 30 participantes, acima de 60 anos, vacinados para realização de encontros com grupos focais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo foi considerado aprovado neste CEP e, caso não tenha autorizações institucionais pendentes ou centros co-participantes, pode ser iniciado.

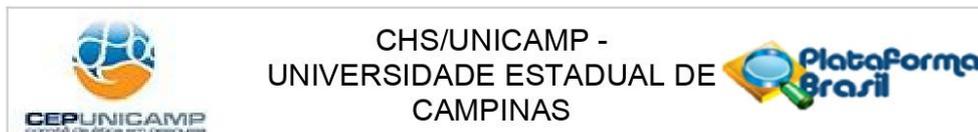
Não estão sob o escopo deste parecer

- Eventuais alterações documentais realizadas sem aviso prévio e/ou não solicitadas pelo CEP em forma de pendência ou de recomendação;
- Caso a equipe de pesquisa pretenda obter dados de gestão da Unicamp sem a autorização do Comitê Gestor da Privacidade e Proteção de Dados da Unicamp [<https://privacidade.dados.unicamp.br/documentos/>] e consequente anexo da autorização a este protocolo.
- Dados coletados sem as adequações descritas acima (se aplicável);
- Dados coletados em data anterior a este parecer;
- Caso, eventualmente, os dados sejam coletados com autorizações institucionais pendentes (se necessário);
- Caso, eventualmente, os dados sejam coletados sem a aprovação/autorização do centro co-participante (se necessário).

* Conforme a Resolução 510/16, art.28 inciso V, ao término do estudo deve ser apresentado ao CEP um relatório final da pesquisa via NOTIFICAÇÃO.

** Relatório parcial deve ser apresentado em caso de qualquer problema com os participantes de pesquisa.

Endereço: Av. Bertrand Russell, 801, 2º Piso, Bloco C, Sala 5, Campinas-SP, Brasil.
Bairro: Cidade Universitária "Zeferino Vaz" **CEP:** 13.083-865
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-6836 **E-mail:** cepchs@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.331.730

*** Eventuais alterações no protocolo podem ser solicitadas via EMENDA. Em caso de submissão de emenda, a coleta/coleta de dados fica suspensa até que a emenda seja aprovada.

**** Documentação pendente pode ser submetida via NOTIFICAÇÃO, devendo-se aguardar seu aceite ou ciência para a continuidade da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Vale lembrar que a interação com os participantes de pesquisa só pode ser iniciada a partir da aprovação desse protocolo no CEP. Os cronogramas de geração/coleta de dados deve acompanhar o relatório final de pesquisa
2. Cabe enfatizar que, segundo a Resolução CNS 510/16, Art.28 Inciso IV, o pesquisador é responsável por "(...) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa".
3. O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. (Res.510/16, Cap.III, Art.9, inciso II)
4. Assim como o participante de pesquisa tem liberdade de se recusar a participar, as instituições também têm liberdade para não fornecer dados à equipe de pesquisa. Aprovação no CEP não implica obrigatoriedade de participantes e instituições aceitarem a participação.
5. A responsabilidade de obtenção de registro de consentimento, bem como o de sua guarda adequada, é de inteira responsabilidade da equipe de pesquisa. Tais documentos podem ser solicitados a qualquer momento pelo sistema CEP-CONEP para fins de auditoria, bem como servem de proteção para os próprios pesquisadores em caso de eventuais reclamações ou denúncias por parte dos participantes.
6. A responsabilidade pelo planejamento e boa gestão de dados é de responsabilidade da equipe de pesquisa.

Endereço: Av. Bertrand Russell, 801, 2º Piso, Bloco C, Sala 5, Campinas-SP, Brasil.

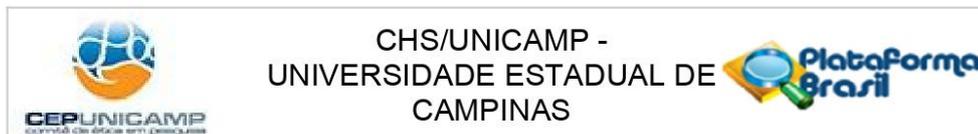
Bairro: Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

CEP: 13.083-865

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3521-6836

E-mail: cepchs@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.331.730

7. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa.

8. Conforme a Resolução 510/16, art.28 inciso V, ao término do estudo deve ser apresentado ao CEP um relatório final da pesquisa via NOTIFICAÇÃO.

9. Caso a pesquisa seja realizada ou dependa de dados a serem observados/coletados em uma instituição (ex. empresas, escolas, ONGs, entre outros), essa aprovação não dispensa a autorização dos responsáveis. Caso não conste no protocolo no momento desta aprovação, estas autorizações devem ser submetidas ao CEP em forma de notificação antes do início da pesquisa.

10. Vale também ressaltar o Art. 3o, inciso VIII da Resolução 510/16:

"São princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais:

VIII - garantia da não utilização, por parte do pesquisador, das informações obtidas em pesquisa em prejuízo dos seus participantes;"

11. Vale ressaltar que o papel do CEP é proteger e garantir os direitos do participante de pesquisa. Está além das funções e das capacidades técnicas do CEP o fornecimento de modelos ou a validação jurídica de documentos como termos de licenciamento de uso/reprodução de imagem e voz e demais tipos de autorizações. Qualquer problema legal com tal documentação é de inteira responsabilidade da equipe de pesquisa.

12. As declarações preenchidas na Plataforma Brasil são feitas sob documento público e estão sujeitas a todas as responsabilidades legais e administrativas relacionadas.

13. O eventual uso de versões diferentes da documentação apresentada de maneira AVULSA listada no protocolo de pesquisa aprovado, é de total responsabilidade da equipe de pesquisa e será considerada alteração encoberta.

14. Caso você pretenda usar dados pessoais ou dados sensíveis de gestão da Unicamp, cabe ressaltar que a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018) já está em

Endereço: Av. Bertrand Russell, 801, 2º Piso, Bloco C, Sala 5, Campinas-SP, Brasil.

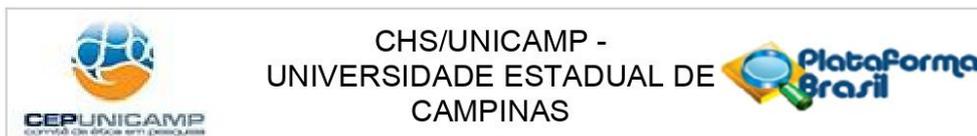
Bairro: Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

CEP: 13.083-865

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3521-6836

E-mail: cepchs@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.331.730

vigor e para que os dados com as informações dos participantes de pesquisa sejam liberados para o recrutamento e/ou uso é necessário que seja anexado o parecer do Comitê Gestor da Privacidade e Proteção de Dados da Unicamp e o Termo de confidencialidade que é solicitado pelo Comitê Gestor da Privacidade e Proteção de Dados da Unicamp (Modelo se encontra no link <https://privacidade.dados.unicamp.br/documentos/>) . Favor entrar em contato com o Comitê gestor da privacidade e proteção de dados através do e-mail: lgpd@unicamp.br .

Se porventura, por algum equívoco, seu protocolo utilizar esses dados e ainda assim tiver sido aprovado, NÃO INICIAR A PESQUISA antes de obter esta autorização e anexá-la via NOTIFICAÇÃO a este protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1774525.pdf	04/04/2022 10:08:25		Aceito
Outros	carta_resposta_2.pdf	04/04/2022 10:07:54	KARINA JULIANA FRANCISCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3.pdf	04/04/2022 10:07:12	KARINA JULIANA FRANCISCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_3.pdf	04/04/2022 10:06:56	KARINA JULIANA FRANCISCO	Aceito
Outros	AtestadoMatricula.pdf	04/03/2022 12:06:40	KARINA JULIANA FRANCISCO	Aceito
Outros	Questionario_e_Perfil_Sociodemografico.pdf	09/02/2022 17:23:36	KARINA JULIANA FRANCISCO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	09/02/2022 09:40:54	KARINA JULIANA FRANCISCO	Aceito

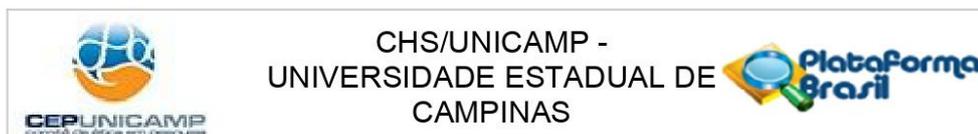
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Bertrand Russell, 801, 2º Piso, Bloco C, Sala 5, Campinas-SP, Brasil.
Bairro: Cidade Universitária "Zeferino Vaz" **CEP:** 13.083-865
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-6836 **E-mail:** cepchs@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.331.730

CAMPINAS, 05 de Abril de 2022

Assinado por:
Thiago Motta Sampaio
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Bertrand Russell, 801, 2º Piso, Bloco C, Sala 5, Campinas-SP, Brasil.
Bairro: Cidade Universitária "Zeferino Vaz" **CEP:** 13.083-865
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-6836 **E-mail:** cepchs@unicamp.br