

Memórias e representações sociais da COVID-19: o medo e suas repercussões no cotidiano de pessoas idosas

Joana Trengrouse Laignier de Souza¹  Tatiane Dias Casimiro Valença¹  Lis Maria de Araújo Gesteira¹  Elias Fernandes Mascarenhas Pereira¹  Claudineia Matos de Araújo Gesteira¹  Washington da Silva Santos¹  Luciana Araújo dos Reis¹ 

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié/BA, Brasil.
E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br

Highlights

- As memórias e Representações Sociais de pessoas vulnerabilizadas influenciam o pensamento e, por conseguinte, o comportamento indivíduo, impactando seus cuidados com a saúde.
- O medo é uma emoção básica de caráter aversivo cuja função é adaptativa e pode impactar na vida emocional, social e física do indivíduo.
- Este estudo observou que o medo de adquirir a doença, se relacionar com outras pessoas e de tomar a vacina impactou a vida dos idosos.

Resumo Gráfico



Resumo

Estudar as Representações Sociais (RS) e as memórias de pessoas idosas em contextos de adversidade, como a pandemia da COVID-19, é relevante, pois tais representações influenciam o comportamento e o pensamento do indivíduo, impactando sua maneira de cuidar da saúde e de viver em sociedade. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo conhecer as memórias e RS de pessoas idosas acerca das repercussões da COVID-19 no seu cotidiano. Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, com aporte teórico na Teoria das Representações Sociais. Realizada em Unidade Básica de Saúde de município do interior da Bahia, com 22 pessoas idosas, com comunicação e cognição preservadas. Os dados foram coletados através de um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada e analisados com o auxílio do software Iramuteq para codificação e a análise de conteúdo de Bardin. Verificou-se predomínio de mulheres (82,0%), entre 60 e 75 anos (54,5%), sem companheiro (54,5%), religião declarada (100,0%), morando com familiares (63,6%), com baixa escolaridade (77,3%). A análise textual evidenciou a categoria “O medo como núcleo estruturante das representações sociais da pandemia”. O medo esteve relacionado ao risco de adoecimento e morte, ao distanciamento social, às mudanças nas práticas de cuidado e às ambivalências em torno da vacinação. As narrativas indicam que tais percepções influenciaram comportamentos de proteção, isolamento e reconfiguração das relações sociais, com repercussões que, em alguns casos, permanecem no período pós-pandêmico. Conclui-se que o medo constituiu elemento organizador das memórias e RS das pessoas idosas sobre a pandemia, evidenciando a importância de estratégias comunicacionais e de cuidado sensíveis às dimensões subjetivas em contextos de crise sanitária.

Palavras-chave: Idoso. Pandemia. COVID-19. Medo. Representação Social.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2026,50:e19362025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 13 dezembro 2025.

Aprovado: 12 março 2026.

Publicado: 18 março 2026.

INTRODUÇÃO

No final de 2019, o vírus SARS-CoV-2 desencadeou uma crise sanitária de proporções globais, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia¹. Para além de seus efeitos biológicos, caracterizados por elevada transmissibilidade e risco de morbimortalidade, a COVID-19 revelou fragilidades estruturais nos sistemas de saúde e tensionou cenários políticos e sociais em diversos países. No Brasil, a condução da crise foi marcada por controvérsias, atrasos na implementação de medidas sanitárias, conflitos institucionais e dificuldades na coordenação de estratégias como distanciamento social e vacinação. Esse contexto contribuiu para ampliar a insegurança coletiva, especialmente entre grupos vulneráveis, como as pessoas idosas, que foram amplamente identificadas como população de maior risco.

Em situações de ameaça concreta, o medo emerge como uma reação emocional central, mecanismo adaptativo fundamental à sobrevivência, mobilizando comportamentos de autoproteção diante de ameaças. Entretanto, quando prolongado ou desproporcional, pode assumir caráter crônico e produzir repercussões psíquicas, sociais e econômicas relevantes^{2,3}. Sentimentos intensos como medo, insegurança e incerteza não apenas influenciam comportamentos individuais, mas também contribuem para a construção de memórias sociais. Assim, experiências emocionais vividas em um cenário político, social e econômico específico tendem a integrar-se às representações construídas coletivamente sobre o evento.

No contexto da pandemia da COVID-19, o medo não se restringiu ao risco de adoecimento, mas esteve associado à instabilidade política, crise econômica, isolamento social e a circulação massiva de informações imprecisas ou contraditórias. Tal cenário favoreceu a produção de incertezas e ampliou sentimentos de estresse e ansiedade, particularmente entre pessoas idosas, expostas aos desfechos mais graves da doença e impactadas pelas medidas de restrição social.

As Representações Sociais (RS), conforme formuladas por Serge Moscovici e posteriormente aprofundadas por Denise Jodelet⁴ e Celso Pereira de Sá⁵, constituem sistemas de conhecimentos socialmente elaborados e partilhados que orientam a forma como os indivíduos interpretam a realidade e organizam suas práticas cotidianas. Inseridas no campo da psicologia social, as Representações Sociais expressam for-

mas de pensamento do senso comum que permitem aos grupos compreender, comunicar e dar significado a fenômenos que emergem em seu contexto social^{4,5,6}. Dessa forma, não se restringem à assimilação de informações novas, mas operam por meio de processos sociocognitivos, como a ancoragem e a objetivação, que possibilitam integrar o desconhecido ao universo de conhecimentos e experiências previamente compartilhados.

Nesse sentido, acontecimentos coletivos de grande impacto social, como a pandemia da COVID-19, tendem a ser interpretados à luz de repertórios simbólicos já existentes na cultura e na memória social. Assim, a pandemia não foi compreendida apenas como um evento biológico ou epidemiológico, mas também como um fenômeno social permeado por crenças, valores, experiências históricas e imagens socialmente construídas acerca da doença, da morte, do risco e da vulnerabilidade^{4,5}. Tais elementos contribuem para a produção de sentidos que orientam percepções, atitudes e práticas diante de situações de crise sanitária.

No caso das pessoas idosas, a análise das Representações Sociais torna-se particularmente relevante, uma vez que essas representações influenciam a maneira como esse grupo percebe os riscos, organiza estratégias de cuidado e interpreta as transformações impostas ao cotidiano^{4,5}. Além disso, é necessário considerar que a velhice ocupa um lugar social historicamente marcado por ambiguidades, frequentemente associada a processos de estigmatização, infantilização e invisibilidade social. Durante a pandemia da COVID-19, o discurso público e midiático enfatizou a condição de vulnerabilidade das pessoas idosas, o que pode ter contribuído para reforçar determinadas imagens sociais sobre o envelhecimento, impactando sentimentos, memórias e formas de enfrentamento desse período.

Nesse contexto, compreender as memórias e as Representações Sociais construídas por pessoas idosas acerca das repercussões da pandemia torna-se fundamental para apreender como esse grupo significou as mudanças impostas ao seu cotidiano, bem como os sentidos atribuídos às experiências vivenciadas durante esse período. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as memórias e as Representações Sociais de pessoas idosas sobre as repercussões da COVID-19 em seu cotidiano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici e posteriormente desenvolvida

por autores como Denise Jodelet⁴ e Celso Pereira de Sá⁵. Essa perspectiva teórico-metodológica possibilita compreender como conhecimentos, valores e significados socialmente construídos são produzidos

e compartilhados no cotidiano, orientando percepções, interpretações e práticas sociais dos indivíduos e grupos. A abordagem qualitativa, nesse contexto, mostra-se particularmente adequada por permitir a apreensão de sentidos, experiências e interpretações construídas socialmente pelos participantes acerca de determinado.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em bairro periférico do município de Vitória da Conquista, Bahia, selecionada por se tratar de cenário de atuação da pesquisadora com atendimento à população idosa em consultas geriátricas e campo privilegiado para acesso a idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. Participaram 22 pessoas idosas usuárias da unidade. A seleção ocorreu entre aqueles(as) que compareceram para consulta geriátrica previamente agendada, sendo convidados(as) consecutivamente a participar do estudo, conforme critérios de elegibilidade. A amostra foi por conveniência, composta por idosos atendidos na unidade durante o período de coleta.

Foram adotados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, residência na área adscrita à UBS, capacidade de comunicação preservada e desempenho cognitivo compatível com compreensão e participação em entrevista. Para rastreamento cognitivo foi utilizada a versão brasileira do *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) de Pfeiffer, validada no Brasil em 2020⁷. O instrumento foi empregado exclusivamente para garantir a aptidão cognitiva mínima necessária à participação na entrevista, não sendo utilizado como variável analítica do estudo. Todos os 22 participantes apresentaram cognição preservada. Para manter o sigilo e cumprir os requisitos do código de ética em pesquisa, foram atribuídos nomes de plantas típicas do bioma Caatinga aos participantes.

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2022 e agosto de 2023, por meio de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. O questionário contemplou sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião, renda familiar (com base no salário-mínimo vigente à época de R\$ 1.320,00) e composição domiciliar. O roteiro da entrevista abor-

dou: memórias do período pré-pandêmico; vivências durante a pandemia, incluindo mudanças na rotina, no acesso aos serviços de saúde e nas relações sociais; repercussões percebidas na saúde física e mental; sentimentos associados ao período; estratégias de enfrentamento e medidas preventivas adotadas.

As entrevistas foram realizadas na própria UBS ou no domicílio, conforme preferência do participante, aproveitando o momento de comparecimento à consulta geriátrica para facilitar o acesso e reduzir deslocamentos adicionais. Cada entrevista teve duração média de 40 a 60 minutos. A entrevista semiestruturada continha questões relacionadas ao período pré, per e pós-pandemia da COVID-19, com direcionamento para questões relacionadas à saúde física e mental, bem como medidas preventivas para a transmissão do vírus SARS-CoV-2. O objetivo foi elucidar as memórias sobre o período da pandemia e o possível impacto para a saúde das diversas situações vivenciadas pelas pessoas idosas em consequência da doença em si ou das medidas preventivas impostas, como o distanciamento social, redução de assistência e fechamento de instituições, entre outras. Utilizou-se o critério de saturação teórica para a finalização da pesquisa, isto é, quando se observou que o acréscimo de novas informações não resultaria em alteração da compreensão das memórias das pessoas idosas sobre as repercussões da pandemia em sua saúde.

As gravações das entrevistas foram devidamente consentidas pelos entrevistados e, posteriormente, transcritas na íntegra com auxílio de ferramenta digital e revisadas manualmente para fidelidade do conteúdo. O material foi submetido à Análise de Conteúdo temática, conforme proposta de Laurence Bardin⁶, desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados. Para organização do corpus textual utilizou-se o *software* Iramuteq (versão 0.7 *alpha* 2), que auxiliou na sistematização das unidades de registro e na construção das categorias analíticas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE nº 4.351.219).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do questionário sociodemográfico evidenciou que 82,0% das pessoas idosas participantes eram do sexo feminino, 54,5% estavam na faixa etária entre 60 e 74 anos, 54,5% não possuíam companheiro(a), 77,3% apresentavam até quatro anos de estudo, 100% declararam possuir religião, 63,6% residiam

com familiares e 50,0% possuíam renda familiar de até um salário-mínimo (SM) vigente à época da coleta (Tabela 1). Observa-se, portanto, um perfil predominantemente feminino, com baixa escolaridade e renda limitada, características frequentemente associadas à maior vulnerabilidade social na velhice.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas participantes do estudo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2022–2023.

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	18	82,0
Masculino	4	18,0
Faixa Etária		
Entre 60 e 74 anos	12	54,5
75 anos ou mais	10	45,5
Estado Civil		
Com companheiro(a)	10	45,5
Sem companheiro(a)	12	54,5
Religião		
Com religião declarada	22	100,0
Sem religião	0	0,0
Escolaridade		
Até 4 anos de estudo	17	77,3
Mais de 4 anos de estudo	5	22,7
Situação de moradia		
Moram sozinhos	8	36,4
Moram com familiares	14	63,6
Renda		
Até 1 Salário-Mínimo	11	50,0
Mais de 1 Salário-Mínimo	11	50,0
Total	22	100,0

Nota: Salário-mínimo vigente no período da coleta: R\$ 1.320,00.

A análise textual realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente, processada no software Iramuteq, identificou uma classe correspondente a 16,41% do corpus total analisado (f = 64 segmentos de texto), cuja organização lexical foi composta pelas seguintes palavras com maior associação estatística: “medo” ($\chi^2 = 52,08$), “pessoa” ($\chi^2 = 42,31$), “pessoal” ($\chi^2 = 31,04$), “vacina” ($\chi^2 = 30,96$), “gente” ($\chi^2 = 29,76$), “pegar” ($\chi^2 = 28,67$), “né” ($\chi^2 = 26,0$), “sair” ($\chi^2 = 23,9$), “doença” ($\chi^2 = 19,14$), “chegar” ($\chi^2 = 17,97$), “tomar” ($\chi^2 = 10,46$), “ver” ($\chi^2 = 10,46$), “contar” ($\chi^2 = 10,29$), “hora” ($\chi^2 = 10,18$), “vacinar” ($\chi^2 = 10,11$), “via” ($\chi^2 = 8,62$), “casa” ($\chi^2 = 8,61$), “pedir” ($\chi^2 = 7,4$), “lugar” ($\chi^2 = 7,4$) e “ficar” ($\chi^2 = 6,88$).

A partir dessa classe, foi construída a categoria analítica “O medo como núcleo estruturante das representações sociais da pandemia”, desdobrada em eixos que contemplam o medo da morte e do adoecimento, a ruptura dos rituais fúnebres, o luto antecipatório, o receio da contaminação mediada por profissionais de saúde e as ambivalências em torno da vacinação. Optou-se por aprofundar analiticamente as palavras com maior força associativa e densidade temática, destacando-se “medo”, “vacina”, “doença”, “pegar”, que se articulam de

forma direta às experiências relatadas e ao objetivo do estudo. Tal configuração lexical indica que o medo constituiu elemento estruturante das narrativas, organizando as memórias e representações sociais das pessoas idosas sobre o período pandêmico e articulando percepções de risco, práticas de proteção e reorganização da vida cotidiana.

Podemos observar que o conteúdo das entrevistas evidencia a presença do medo fortemente associado ao grande número de casos e óbitos divulgados diariamente, bem como à percepção de vulnerabilidade pessoal. O risco de contaminação e morte, próprio ou de familiares, foi vivido de maneira concreta e reiterada, atravessando tanto experiências diretas quanto relatos comunitários, observados nas falas de nossos entrevistados:

Sr. Ipê: *“morreu logo um pessoal de Itabuna lá, veio para cá e morreu aqui. Uma pessoa nova. Aí, todo mundo ficou com medo. Eu também.”*

Sra. Jitirana: *“Ele foi internado rapidinho, urgentemente, assim, não podia ter a visita de ninguém. E o caso dele foi grave, ele foi a óbito. Aí eu fiquei muito assustada e com medo quando eu via aqueles cemitérios.”*

Nesse contexto, a memória coletiva não se restringe ao registro factual dos acontecimentos, mas

constitui atividade dinâmica e criadora que articula passado e presente, reorganizando a experiência vivida à luz do impacto social do evento⁸. O medo, portanto, não apenas acompanhou a pandemia, mas passou a orientar modos de agir e de se posicionar diante do mundo, seja pelo isolamento como estratégia de proteção, seja pela intensificação de práticas consideradas essenciais à sobrevivência e ao cuidado⁸. Estudos desenvolvidos durante a pandemia apontam que o medo assumiu papel central nos aspectos emocionais relacionados à COVID-19, configurando-se como elemento figurativo da objetivação, ancorado em fatores psicoemocionais e em percepções compartilhadas de risco^{9,10}.

Além do medo da morte e do desconforto gerado pela impossibilidade do cuidado, algumas pessoas idosas citaram as situações relacionadas às celebrações fúnebres no período da pandemia.

Sr. Ipê: *“Se eu pegar essa doença, é difícil. Ninguém pode visitar quem está doente lá. E se morre. Vai ser sepultado lá.”*

Sra. Palma: *“Aí quando morreu o avô dela, de lá mesmo foram enterrados e, Ave Maria, aquilo pra gente foi duro demais, né, doutora? E a pessoa morria, a gente não podia ir ver. Tava no hospital, você não podia ir ver. Enterrava e a gente não via, né? Como muitos... Muito triste. Foi muito triste.”*

As falas revelam que a limitação ou suspensão dessas práticas não representou apenas uma medida sanitária necessária, mas configurou uma ruptura simbólica significativa. A morte, para além de um evento biológico, constitui fenômeno social e culturalmente mediado, atravessado por rituais que organizam a separação entre vivos e mortos e conferem sentido à perda. Os rituais de despedida cumprem função estruturante no processo de elaboração do luto, permitindo a partilha da dor, a confirmação pública da morte e a reorganização dos vínculos afetivos¹¹. Sua interrupção deslocou o sofrimento para uma esfera mais solitária e silenciosa, impactando a forma de vivenciar e significar a morte naquele contexto.

As mortes ocorridas no período pandêmico foram incluídas em protocolo rígido para prevenção de contágio, os corpos não recebiam tratamento e eram entregues aos serviços funerários em caixões lacrados. O reconhecimento dos corpos nos hospitais era feito por apenas uma pessoa, de modo que grande parte dos parentes e amigos enlutados não teve oportunidade de reconhecer seus mortos^{12,13}. A descontinuidade das práticas culturais tradicionais fragiliza a concretude da despedida, o que pode repercutir na intensidade e duração do luto, uma vez que a ausência do corpo, do encontro coletivo e dos gestos ritualizados compromete

a elaboração simbólica da perda. Estudo que analisou reportagens de jornais da época apresenta falas como “A ausência dos familiares é o mais triste” e “Quem vem para o enterro traz o sofrimento da família toda”, demonstrando que os impactos transcendem a perda familiar, atingindo a sociedade como um todo¹³. Assim, a pandemia não apenas produziu mortes em grande escala, o luto foi vivenciado pela humanidade, de diferentes maneiras, e alterou profundamente as formas sociais de morrer e de lidar com a morte, influenciando as memórias e representações construídas pelas pessoas idosas sobre esse período.

Nota-se que as falas remetem tanto às vivências de morte de pessoas do convívio quanto ao impacto gerado pela suposição de sua própria morte ou doença, o chamado luto antecipatório, amplificado pela grande comoção veiculada pela mídia, com números diários de contágios e mortes, que promoveu o sentimento contínuo de alarme e proximidade. As repercussões do luto antecipatório podem ser duradouras, o que podemos notar nos relatos que evidenciam a sensação de reclusão e solidão, que perduraram mesmo após o término das medidas de quarentena. Para algumas pessoas, o desejo de sair de casa e participar da sociedade não retornou, permanecendo o medo, mesmo inconscientemente:

Sra. Cumaru: *“Mas sim aquela coisa que apavorava a gente. A gente via as cidades, via aquelas imagens de tudo fechado, tudo. Aquilo ali foi uma coisa assim que eu mesma ficava muito pensativa naquele negócio. Achava até que ia ver muita gente morrendo, como aconteceu, né?”*

Sra. Jurema: *“Depois da pandemia eu me senti uma prisioneira. Fiquei reclusa, não podia sair pra lugar nenhum, não podia ir na casa dos meus amigos. Primeiro porque eu podia fazer mal pra mim e pra pessoa, né? Porque eu era limitada, diabética, não podia. Então, pra mim foi terrível. Foi terrível, terrível, terrível. A pandemia acabou, pelo menos comigo, eu acho.”*

A pandemia também lançou um novo olhar sobre os profissionais de saúde. Algumas falas dos entrevistados demonstram claramente as adaptações que foram necessárias na convivência com profissionais de saúde frente ao temor de contaminação; o mínimo contato com roupas e utensílios ou o convívio em situações sociais gerava apreensão. Além disso, havendo a necessidade de cuidados médicos hospitalares por condições de saúde não relacionadas à COVID-19, a busca era evitada ou envolta por muito receio.

Sra. Palma: *“Ficava com aquele medo, com a cisma de lavar a roupa porque minha neta também é enfermeira. Eu tenho duas filhas, tenho uma neta e*

tenho uma sobrinha que são enfermeiras, trabalham no hospital. Aí elas nem me contavam nada, quando morria gente."

Sra. Quixaba: *"Fui pro hospital e na hora que eu cheguei, eu pedi pro pessoal não me colocar junto do pessoal da pandemia no pronto-socorro. Eles me colocaram numa sala, chamaram o vascular, chamaram o hematologista. De madrugada, me deu uma dor de barriga, uma diarreia que não parava. Aí, a médica fez os exames até de COVID. Não foi COVID, ela veio falar pra mim que foi tudo ansiedade."*

As falas expressam ambivalência entre reconhecimento da importância desses profissionais e receio do risco potencial que representavam. Ainda são limitados os estudos qualitativos sobre as repercussões da pandemia e poucos são os estudos que abordam familiares de profissionais de saúde que atuavam diretamente na assistência às pessoas potencialmente contaminadas. A literatura existente a esse respeito demonstra predomínio das repercussões negativas no cotidiano de familiares de profissionais de saúde, expressas como "medo", "conflitos", "mudanças" e "preconceitos", além de experiência de medos, preocupações e ansiedade pelos profissionais e seus familiares, bem como existência e/ou exacerbação de conflitos decorrentes de tais questões de saúde mental. Dentre as adaptações que foram necessárias, os estudos descrevem a interrupção de visitas a familiares idosos e a vivência de preconceitos^{14,15}. Em suma, sugere-se que familiares de trabalhadores da saúde vivenciaram medos intensos, conflitos e mudanças na rotina.

Ainda nessa classe, encontramos as palavras "Vacina", "Tomar" e "Vacinar", que se referem ao processo de vacinação contra a doença. Percebemos que a vacinação foi citada em muitas entrevistas de maneira positiva, com notória confiança e adesão. Porém, algumas falas trouxeram referências às informações falsas veiculadas na época sobre riscos da vacina, gerando medos e insegurança na população idosa, como as falas seguintes apontam:

Sra. Palma: *"Acredito (na vacina). Porque a senhora vê, depois que o povo vacinou, aí parou de morrer gente, né? Parou de as pessoas ficarem no hospital, não é verdade? E muita gente não vai tomar a vacina, tem muita gente que não tomou. E às vezes tomou uma só, não tomou as outras, né? Eu não, eu tomei e não senti nada. E a minha família, graças a Deus, nós tomamos, não sentimos nada."*

Sra. Sabiá: *"Fiquei mais dentro de casa com medo de pegar a doença, né? E tive medo da vacina. Medo assim, de prejudicar outras coisas. As doenças... Eu vacinei porque eu ia operar, né? Eu ia fazer essa cirurgia, aí eu fiquei assim pensando: 'se*

eles não quiserem me operar porque eu não tomei a vacina?', aí eu tomei. Até a terceira dose, ainda falta a quarta."

A pandemia amplificou o papel das redes sociais nas comunicações interpessoais e intensificou o debate sobre a veiculação de *fake news*. No Brasil, circularam amplamente narrativas que questionavam a segurança das vacinas, associando-as a perigos e consequências negativas, contribuindo para amplificar a sensação de insegurança e medo na população. Estudos apontam que a desinformação repercutiu na adesão à vacinação contra outras doenças, como a poliomielite¹⁶, indicando que seus efeitos extrapolam o contexto específico da COVID-19. Além das *fake news*, outros fatores também influenciaram a hesitação vacinal, dentre eles a existência de doenças crônicas prévias com risco de agravamento, a preocupação com a falta de conhecimento científico sobre a vacina e seus fabricantes, e a insegurança quanto aos interesses políticos e econômicos envolvidos¹⁷.

Esses elementos aparecem de forma concreta nas narrativas das pessoas idosas entrevistadas e evidenciam que o medo não se restringiu ao contágio, mas foi deslocado também para o ato de se vacinar, ancorado em conversas, memórias e experiências anteriores:

Sra. Cumarú: *"Vacinei. Ainda não tomei a bivalente. Estou com medo porque é tanta conversa, mas eu vou tomar. [...] Eu fiquei com essa besteira que muita gente fala, ah, não sei o quê. O pessoal fala muita coisa, né?"*

Sra. Carnaúba: *"Fiquei em casa. Mas foi mais por conta da vacina que eu não tomei. [...] Porque eu nunca vacinei [...] Os outros todos que vacinaram na minha época, todos adoeceram."*

A circulação de desinformação ocorreu em um contexto de polarização política e fragilização da confiança institucional, cenário que intensificou o medo. As informações falsas não produziram apenas dúvida racional, mas mobilizaram emoções, ampliando a insegurança e deslocando o medo do contágio para o próprio ato de se vacinar. Assim, o medo assumiu dupla face: temor da doença e temor da proteção. Ainda que a produção científica sobre os impactos da pandemia tenha se ampliado nos últimos anos, estudos qualitativos que explorem as experiências subjetivas da população idosa frente à vacinação e à desinformação permanecem relevantes, justamente por evidenciarem como tais sentimentos se estruturam no cotidiano.

A despeito das informações incertas ou falsas veiculadas sobre a vacina, os estudos sobre aceitação demonstram boa adesão à imunização. Uma metanálise, que analisou 82 estudos de abrangência global, encontrou taxa de aceitação estimada

de 63,9%, com maiores taxas de adesão entre pessoas mais jovens (20-40 anos) e pessoas com 60 anos¹⁸. Uma revisão integrativa que avaliou os fatores que influenciam a adesão de idosos à vacina contra COVID-19 identificou o desconhecimento associado à baixa escolaridade como um fator contribuinte central para a hesitação¹⁹. Um estudo qualitativo realizado com pessoas idosas em Minas Gerais observou que essa população recebeu a vacinação de maneira positiva, estando a maior negação e rejeição à vacina associada a menores níveis educacionais^{20,21,22}. Em consonância com esses achados, também emergiram em nosso estudo falas que expressam confiança e percepção de proteção, como a de **Sra. Palma**: “Acredito (na vacina). Porque a senhora vê, depois que o povo vacinou, aí parou de morrer gente, né? [...] Eu tomei e não senti nada.”

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo conhecer as memórias e as RS de pessoas idosas acerca das repercussões da COVID-19 em seu cotidiano. Os resultados indicam que o medo constituiu elemento central na organização dessas representações, especialmente relacionado ao risco de adoecimento e morte, ao impacto do distanciamento social, às mudanças nas práticas de cuidado e às incertezas em torno da vacinação. As falas indicam que tais percepções influenciaram modos de pensar e agir durante o período pandêmico, repercutindo em estratégias de proteção, isolamento voluntário e reconfiguração das relações sociais.

Embora o medo tenha assumido função protetiva, contribuindo para a adoção de medidas de cuidado, os dados sugerem que, em alguns casos, também esteve associado a sofrimento emocional, reclusão prolongada e inseguranças persistentes no período pós-pandêmico. Assim, mais do que afirmar categorias generalizantes, o estudo indica tendências interpreta-

Em nosso estudo, portanto, as falas das pessoas idosas demonstram uma adesão importante à vacinação, muito embora haja relatos de insegurança e desconfiança influenciados pelas informações negativas e pela própria experiência individual com outros imunizantes. O medo, portanto, configurou-se como eixo organizador das memórias e representações sociais das pessoas idosas acerca da pandemia, articulando experiências de perda, ruptura de práticas culturais, reconfiguração das relações sociais e posicionamentos frente à vacinação. Não se tratou apenas de medo da doença, mas também de medo produzido e amplificado por discursos circulantes no espaço social. Tais representações não apenas registram um período histórico, mas continuam a influenciar modos de agir, percepções de risco e formas de inserção social no período pós-pandêmico.

tivas construídas a partir das narrativas dos participantes, situadas em um contexto social específico.

Como limitações, destaca-se o fato de tratar-se de pesquisa qualitativa realizada em uma única Unidade Básica de Saúde, com número reduzido de participantes, o que não permite generalizações para outras realidades. Além disso, as memórias evocadas referem-se a um período já transcorrido, podendo estar sujeitas a reelaborações próprias do tempo e das experiências subsequentes.

Apesar dessas limitações, os achados contribuem para ampliar a compreensão das dimensões subjetivas da pandemia na velhice, reforçando a importância de estratégias comunicacionais e educativas baseadas em evidências, especialmente em contextos de crise sanitária. Considerar as RS da população idosa pode favorecer ações mais sensíveis às suas percepções de risco, contribuindo para o enfrentamento de situações adversas sem desconsiderar sua autonomia, dignidade e inserção social.

Declaração do autor CRediT

Conceitualização: Gesteira, CMA; Souza, JTL; Gesteira, LMA; Reis, LA; Pereira, EFM. Metodologia: Gesteira, CMA; Souza, JTL; Reis, LA; Pereira, EFM. Validação: Reis, LA. Análise estatística: Reis, LA; Santos, WS. Análise formal: Reis, LA; Santos, WS. Investigação: Souza, JTL; Gesteira, CMA; Valença, TDC; Gesteira, LMA; Pereira, EFM. Recursos: Souza, JTL; Gesteira, CMA; Valença, TDC; Gesteira, LMA. Redação – preparação do rascunho original: Souza, JTL; Valença, TDC; Gesteira, LMA. Redação – revisão e edição: Fonseca, RM; Reis, LA. Visualização: Fonseca, RMR; Pereira, EFM. Supervisão: Reis, LA; Santos, WS. Administração do projeto: Reis, LA; Santos, WS.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Lana RML, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública*, 2020; 36(3): e00019620. doi:10.1590/0102-311X00019620.
2. Pereira JR, Fernandes D de S, Aguiar VFF de, Sousa F de J D de. Assessment of fear and stress by the elderly in the new coronavirus pandemic: a crosssectional study. *Cogitare Enferm*, 2022 [2025 dez 11]; 27: e86911. doi:10.5380/ce.v27i0.86911.
3. Lindemann IL, Simonetti AB, Amaral CP do, Riffel RT, Simon TT, Stobbe JC, et al. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. *J Bras Psiquiatr*, 2021 [2025 dez 11]; 70(1): 3-11. doi:10.1590/0047-2085000000299.
4. Jodelet, D. Representações sociais: Um domínio em expansão. Em: *As Representações Sociais*. [s.l.: s.n.]. p. 17-29.
5. Sá, C. P. DE. Sobre o campo de estudo da memória social: uma perspectiva psicossocial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 2, p. 290-295, 2007.
6. Patlagean, E. A história do imaginário. In: LE GOFF, Jacques (org.). *A História Nova*. Tradução de Eduardo Brandão. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. cap. 10, p. 391-427. (Título original: *La Nouvelle Histoire*, publicado em 1978).
7. Shimizu HE, Sousa YSO, Apostolidis T. As representações sociais da COVID-19 dos usuários dos serviços da atenção primária no contexto da pandemia. *Cien Saude Colet*, 2025 [2025 dez 11]; 30: e14132023. doi:10.1590/1413-81232025302.14132023.
8. Teigão FCM, Moser AD de L, Jerez-Roig J. Translation and cross-cultural adaptation of Pfeiffer's Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) for brazilians older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2020; 23(4):e200051. doi:10.1590/1981-22562020023.200051.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
10. Slomp Junior H, Barros MC de, Amaral IBST, Freitas FP de P, Merhy EE, Seixas CT. Fear when caring: reflections on a permanent education experience in Covid-19 times. *Saúde Debate*, 2022 [2025 dez 11]; 46(Esp 1): 399-410. doi:10.1590/0103-11042022E128.
11. Coli E, Norcia M, Bruzzone A. What Do Italians Think About Coronavirus? An Exploratory Study on Social Representations. *Papers on Social Representations*, 2020; 29:1-20.
12. Coutinho MPL, et al. Pandemia Covid-19 no contexto do idoso: estudo psicossociológico. *Research, Society and Development*, 2022; 11(6): e28311628932. doi:10.33448/rsd-v11i6.28932.
13. Figuren A, et al. Exploring the Social and Emotional Representations Used by the Elderly to Deal With the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 2021; 11:586560. doi:10.3389/fpsyg.2020.586560.
14. Cardoso EA de O, et al. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020; 28:e3365. doi:10.1590/1518-8345.4519.3365.
15. Giamattey MEP, et al. uneral rites in the COVID-19 pandemic and grief: possible reverberations *Escola Anna Nery*, 2022; 26(spe):e20220105. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0105.
16. Barreto M da S, et al. The COVID-19 pandemic: repercussions on the daily life of health professionals working in emergency units. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(spe):e20210064. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064.
17. Tekin S, et al. Impact of occupational stress on healthcare workers' family members before and during COVID-19: A systematic review. *PLOS ONE*, 2024; 19(9): e0308089. doi:10.1371/journal.pone.0308089.
18. Lira AI de O, et al. Health communication and misinformation about COVID-19 in the fact-checking of fake news. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2022 12: e56. doi:10.5902/2179769271263.
19. Hasanzad M, Namazi H, Larijani B. COVID-19 anti-vaccine attitude and hesitancy. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 2022; 22(1): 1-4. doi:10.1007/s40200-022-01031-7.
20. Kazeminia M, et al. Evaluation of the Acceptance Rate of Covid-19 Vaccine and its Associated Factors: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Prevention*, 2022; 43(4): 421-467. doi:10.1007/s10935-022-00673-4.
21. Santos AJV, et al. Fatores associados a hesitação vacinal contra COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Foco*, 2023; 16(5): e1992. doi:10.54751/revistafoco.v16n5-1992.
22. Nascimento VF do, et al. Opiniões de idosos acerca da vacina anticovid e sua possível recusa. *Persona y Bioética*, 2023; 27(1):e2714. doi:10.5294/pebi.2023.27.1.4.

Como citar este artigo: Souza, J.T.L., Valença, T.D.C., Gesteira, L.M.A., Pereira, E.F.M., Gesteira, C.M.A., Santos, W.S., Reis, L.A. (2026). Memórias e representações sociais da COVID-19: o medo e suas repercussões no cotidiano de pessoas idosas. *O Mundo Da Saúde*, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e19362025P>. *Mundo Saúde*. 2026,50:e19362025.