

A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”

SIMONE PEREIRA DA COSTA DOURADO
Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil
simone.dourado890@gmail.com

DOI 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162

resumo No final de dezembro de 2019, autoridades internacionais são alertadas sobre a existência de um novo tipo de coronavírus, responsável por causar a doença COVID-19, que até meados de julho de 2020 infectou quase 13 milhões de pessoas e matou aproximadamente 600 mil em todo o mundo. Nesse período, o Brasil alcançou a triste marca de segundo país em número de contaminados, quase 2 milhões, e de mortes, mais de 75 mil. Com a definição de que se vive uma pandemia, os idosos, população com sessenta e mais anos, são reconhecidos como os mais afetados e, automaticamente, convertidos em “grupo de risco”. Nesse ensaio discuto como os estudos sobre envelhecimento são impactados pela conversão dos idosos em “grupo de risco” e reflito sobre desdobramentos do emprego dessa classificação na revalidação de imagens estereotipadas da velhice.

palavras-chave Velhice. “Grupo de Risco”. Pandemia.

The COVID-19 pandemic and the conversion of the elderly into a “risk group”

abstract At the end of December 2019, international authorities are alerted to a new type of coronavirus, responsible for causing COVID-19 disease, which by mid-July 2020 infects almost 13 million people and kills approximately six hundred thousand worldwide. During this period, Brazil reached a sad mark as the second country in number of contaminated, almost 2 million, and deaths, more than 75 thousand. With a definition that a pandemic is living, the elderly, the population aged sixty and older, are recognized as the most affected and automatically converted into a “risk group”. In this essay, it discusses how studies on aging are impacted by the conversion of elderly people into a “risk group” and reflect on job descriptions of this classification in the revalidation of stereotyped images of old age.

Keywords Old age. “Risk group”. Pandemic.

La pandemia COVID-19 y la conversión de los ancianos en grupo de riesgo

resumen A finales de diciembre de 2019, se alerta a las autoridades internacionales sobre la existencia de un nuevo tipo de coronavirus, responsable de la enfermedad COVID-19, que a mediados de julio de 2020 infectó a casi 13 millones de personas y mató a aproximadamente 600.000 en todo el mundo. En ese período, Brasil alcanzó la triste marca de segundo país en número de infectados, casi 2 millones, y de muertes, más de 75 mil. Con la definición de que una pandemia está viva, los ancianos, la población de sesenta años o más, se reconocen como los más afectados y se convierten automáticamente en un "grupo de riesgo". En este ensayo discuto cómo los estudios sobre el envejecimiento se ven afectados por la conversión de los ancianos en un "grupo de riesgo" y reflexiono sobre las repercusiones de esta clasificación en la revalidación de las imágenes estereotipadas de la vejez.

palabras clave Ancianos. Grupos de riesgo. Pandemia.

Introdução

Em meados de março de 2020 a sociedade brasileira tomou conhecimento que, diante do avanço da pandemia de COVID-19, sua rotina seria profundamente alterada. O impacto na condução de pesquisas realizadas nas ciências humanas e sociais foi imediatamente sentido (TONIOL, 2020; SEGATA, 2020; CARRARA, 2020). No campo dos estudos sobre envelhecimento, analistas se pronunciaram sobre como os estigmas que envolvem essa fase da vida foram reforçados no cenário pandêmico (HENNING, 2020; DEBERT, FÉLIX, 2020; BELTRÃO, 2020; PAIT, 2020; DOURADO, 2020).

As pesquisas que desenvolvo no campo dos estudos sobre velhice partem da perspectiva de que a pessoa idosa é o agente social protagonista do processo de envelhecimento populacional e deve ser considerada a partir de sua inserção em um mundo por ela conquistado. A elaboração ocidental da velhice, como categoria social construída para identificar e qualificar o declínio biológico do homem, é confrontada por estudos que se colocam o desafio analítico de pensar a positividade de envelhecer, superando visões amplamente difundidas sobre a velhice como uma fase de perdas e custos (DEBERT, 1998; BARROS, 2011). Merece destaque o trabalho de Cohen (1992, p.67), sobre velhice na Índia, evidenciando, sobretudo, como a literatura e as práticas gerontológicas promoveram o apagamento da pessoa idosa.

I

A primeira questão que passei a considerar com a pandemia foi a força estigmatizante de pessoas idosas serem convertidas em "grupo de risco". Ricardo Coitinho Filho (2020), ao ser procurado por um de seus interlocutores de pesquisa durante a quarentena, revela como a categorização "grupo de risco", ainda presente no imaginário social para fazer referência a quem vive com HIV/Aids, passa a ser aplicada aos idosos e doentes respiratórios. O contato

com idosos que colaboram em minhas pesquisas, me fez perceber o peso que sobre eles recaía de que ter sessenta e mais anos passou a ser, de um dia para o outro, arriscado. Os decretos e orientações de vários estados e municípios exigindo ou sugerindo que os idosos fiquem em casa soaram como confirmação do risco e provocaram angústia por impedir a organização do cotidiano como faziam. Entre as medidas mais duras estão os bloqueios dos cartões de gratuidade para circulação no transporte público e a exigência de realização de trabalho remoto, nos casos em que ele se aplica. Mas há, também, casos de afastamento compulsório do trabalho que valem para pessoas que não tem como desempenhar mais suas funções de casa ou que ocupam postos em setores essenciais da economia que não foram paralisados. Um número considerável de profissionais liberais que atuam em diferentes ramos do setor da saúde, comércio, produção industrial, segurança e limpeza receberam a orientação ou foram compulsoriamente colocados em isolamento em suas casas. Nesses casos, as reduções salariais não são desprezíveis e a possibilidade de construir alternativas de trabalho e renda é lenta.

Destaco que a questão não é discutir a necessidade de medidas restritivas tão duras para a população que está com sessenta e mais anos. A falta de conhecimento sobre o novo coronavírus e a doença que ele provoca, a COVID-19, não dá segurança para definir protocolos de tratamento, cuidado e prevenção que permitam um retorno ao ritmo de vida de antes da pandemia. O único consenso construído é de que o isolamento e o distanciamento social são eficazes para barrar o avanço da contaminação e prevenir contra o desenvolvimento da doença. Também precisa ser avaliada a tendência de comportamento da doença no mundo, o maior número de mortes ocasionadas pela evolução dos casos mais graves de COVID-19 está entre a população idosa.

O cenário europeu mostrou ao mundo imagens fortes desse fenômeno. Países como a Itália e a Espanha assombram a todos durante os meses de março e abril de 2020 com números diários de mortes próximos ou superando o de mil pessoas, com filas de caixões esperando ou circulando entre cidades para que os corpos fossem enterrados em cerimônias tristemente solitárias. Assombraram também com câmaras de refrigeração colocadas em hospitais para armazenar os corpos até que eles pudessem ser enterrados. Como espécie de crônica de uma morte anunciada, cenário semelhante se dá desde o mês de maio no Brasil: a mesma marca de mortes diárias por COVID-19, acima ou próxima de mil pessoas, as câmaras para armazenar corpos junto aos hospitais e enterros solitários em valas coletivas nos cemitérios de várias cidades brasileiras. Com um agravante, no caso brasileiro, a forte desconfiança de que o número de mortes é muito maior do que os dados oficiais indicam. Levantamentos feitos por pesquisadores de diferentes áreas chamam atenção para o aumento do número de óbitos que são registradas nos cartórios como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Até o dia 25 de abril de 2020, a Fundação Oswaldo Cruz registrou cinco mil quinhentos e oitenta mortes (5.580) por SRAG no Brasil todo, o que é muito mais do que a média histórica do período de 2010 a 2019 e já supera o número de quatro mil setecentos e oitenta e cinco (4.785) registros do ano de 2016, quando o Brasil foi acometido por um surto

do vírus Influenza (H1N1). Há, ainda, expressivo aumento no número de pessoas que morrem em casa e são sepultadas sem que sejam feitos os testes para COVID-19.

A noção de “grupo de risco” foi bastante problematizada pela antropologia que construiu interfaces com pesquisas na área da saúde, particularmente com os estudos sobre a epidemia de HIV/Aids. No final dos anos de 1990, levantamentos e diagnósticos sobre a Aids cunharam a nomenclatura “grupo de risco” e vários pesquisadores, já naquele momento, pontuaram dificuldades de operar com esse termo para falar sobre processos em curso no avanço do vírus HIV, que pode ser transmitido pelo sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. Nos casos de HIV/Aids foram considerados de risco homens que fazem sexo com homens, bissexuais, usuários de drogas injetáveis, trabalhadores sexuais, hemofílicos e pessoas que fazem tratamento para doenças que precisam receber transfusão de sangue. A coletânea de artigos organizada por Monteiro e Villela (2013) traz várias contribuições para pensar dimensões moralizantes e discriminatórias nas políticas de combate à epidemia de Aids. Destaco os capítulos de Parker (2013, p.25-46) e Carrara (2013, p.143-160). Parker (2013) mostra como a epidemia da Aids foi um divisor de águas nas pesquisas sobre estigma e discriminação, porque, no bojo de ações voltadas ao seu controle, foram gestados processos de exclusão social de alguns grupos. Carrara (2013) evidencia que as expressões “gerir” e “regular” foram marcadores das políticas estatais de controle das doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a Aids, e não tiveram eficácia para criação de uma possível política sexual brasileira, que incluísse os direitos LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros).

Grimber (1998, p. 99) registra a necessidade de rever os modelos explicativos baseados na ideia de que há uma “causalidade” explicada por “comportamentos individuais” e “características comuns” (idade, gênero, educação etc.) que deslizam para apreciações que identificam “grupos”/“comportamentos individuais de risco”. Naquele contexto de pesquisas com HIV/Aids e agora com o novo coronavírus vale a advertência de que “risco” é uma categoria analítica problemática porque conduz a reiteração de estereótipos que devem ser revisados em nome de recortes que considerem “(...) os processos e condições que fragilizam os sujeitos e grupos, incluindo o conjunto de suas relações e condições econômicas, sociais, políticas, ideológicas e culturais de vida” (GRIMBER, 1998, p.102). É preciso que os diferentes pertencimentos do indivíduo sejam considerados para avaliar o seu grau de vulnerabilidade em situações de avanço de epidemias ou pandemias, rejeitando a noção de “risco”, criadora de uma falsa sensação de segurança para os grupos que não são classificados dessa forma.

II

A alocação dos idosos no “grupo de risco” para COVID-19 dá força aos discursos e práticas “velhofóbicas”, como disse Goldenberg (2020) recentemente. Assim, um norte para as pesquisas sobre envelhecimento no contexto de avanço da atual pandemia é usar a herança antropológica e considerar 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.

Histórica e socialmente há uma luta para derrubar visões da velhice que tiram os mais velhos da vida pública. Sua classificação como “grupo de risco”, ainda que fossem até um dia antes da decretação da pandemia ativos, trabalhadores, sem comorbidades ou com suas doenças controladas, os forçou a sair das ruas, do trabalho, dos espaços de sociabilidade e lazer. O fato é que isso ocorre em meio a um perigoso retorno da imagem de que o idoso é o velho que pode ser descartado, um ser improdutivo, um peso para o estado, a sociedade e as famílias.

No caso brasileiro, as políticas públicas voltadas para a população idosa são tardias e pouca efetivas. O Estatuto do Idoso é de 2003 e a política mais abrangente para essa população são os serviços prestados pelo sistema de assistência básica à saúde. Não é desprezível a informação de que 75% da população idosa brasileira usa exclusivamente o Sistema Público de Saúde (SUS). As sucessivas trocas no comando do Ministério da Saúde e a não sistematização dos dados de mortes por COVID-19, considerando recortes de faixa etária, gênero, etnia e local de moradia, torna impreciso o diagnóstico sobre comportamento da doença no Brasil. Ainda não foram sistematizados e divulgados o percentual de idosos que morreram em decorrência da COVID-19, assim como não é conhecido seu gênero, etnia e local de residência, o que seria fundamental para elaborar e planejar a condução das políticas de controle da pandemia.

Não se pode esquecer que há um movimento de inclusão dos mais velhos na esfera pública que está sendo tensionado pelas orientações de reclusão impostas pela pandemia do novo coronavírus. A luta pela conquista de direitos para a pessoa idosa no mundo parece conflitar com o apelo que hoje se faz para que fiquem em casa. O avanço da pandemia colocou em suspenso a legitimidade da demanda dos mais velhos por políticas públicas que garantam a sua inclusão em espaços de lazer e de sociabilidade e que viabilizem sua participação política na forma como esse grupo conhece e prioriza, presencial e direta. As falas diárias de agentes públicos no cenário nacional e internacional se referindo a esse grupo como o mais acometido, vulnerável, frágil e que precisa ser protegido é sintetizado na orientação abaixo e elas não têm contribuído para efetiva construção de ações que preservem a vida dos mais velhos nesse momento:

A proteção aos idosos é estratégia prioritária, tendo em vista que eles constituem grupo com maior risco de complicações e de morte pela COVID-19. As pessoas com mais de 60 anos de idade, por serem as mais vulneráveis, devem permanecer em casa sempre que possível, restringir seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias,

evitar o uso de meios de transporte coletivo, e não frequentar locais com aglomerações. As demais pessoas também devem fazer sua parte, uma vez que a redução da transmissão na comunidade é necessária para a proteção de todos. As crianças e aqueles que desenvolvem infecções assintomáticas podem contribuir para a propagação da doença e para o contágio dos idosos e demais grupos mais propensos a sofrer complicações, como diabéticos, hipertensos e pessoas com câncer (OLIVEIRA et.al, 2020, p.6).

As ações preventivas e de controle da COVID-19 entre a população idosa precisam reconhecer questões que se referem a força simbólica do envelhecer em uma sociedade fortemente marcada pelo pertencimento ao mundo do trabalho e recortada por lugares muito bem definidos para as mulheres, sobretudo, quando chegam na velhice (BEAUVOIR, 1990; BOSI, 2010; DEBERT, 1997). Acompanham essas questões efeitos das desigualdades econômicas e sociais. Não é possível, nesse momento, projetar o comportamento do vírus diante dos recortes de gênero, classe, etnia e local de moradia, mas o comportamento de um vírus como o HIV, tão prejudicial para o exercício das liberdades humanas quanto o novo coronavírus, deixa o legado de que grupos, em si, não são de risco, a condição de vida, os pertencimentos sociais e os comportamentos individuais e coletivos é que dão a dimensão de vulnerabilidade dos indivíduos ou dos grupos (CANESQUI, 2003).

As histórias das pessoas com a pandemia são de diferentes ordens e proporções. Em uma cidade média como a que vivo, no interior do Paraná, com pouco menos de 500 mil habitantes, o número de casos confirmados e de mortes pode ser considerado baixo, pouco mais de 2 mil contaminados e 31 mortes até o dia 14 de julho. Ainda assim, não tem sido tarefa fácil remodelar três frentes de pesquisa com idosos: entrevistas presenciais para verificar os usos que eles fazem da internet; observação participante e possíveis entrevistas com os moradores do condomínio do idoso da cidade e organização da segunda edição de um curso de extensão sobre democracia e participação política para estudantes da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) da instituição onde atuo.

III

Uma questão que me fiz desde o início foi sobre a produtividade de substituir as entrevistas presenciais, os contatos pessoais e mesmo o debate presencial por alternativas remotas. No início, a avaliação era de a pandemia pudesse ser controlada e tudo voltaria ao normal. Porém, são quase cinco meses sem atividades presenciais na universidade e com o condomínio do idoso isolado, o que tornou necessária alguma readequação das pesquisas. Parece que o problema não é só de ordem operacional, mas tem a ver com mudar uma estratégia de pesquisa clássica, amplamente usada e reconhecidamente eficaz para os antropólogos: ir à algum lugar, estabelecer contato com as pessoas, estar com elas, conversar com elas, aprender com elas e compreender as suas teorias sobre o mundo (CASTRO, 2002; GEERTZ, 2002; PEIRANO, 2014; INGOLD, 2015).

A remodelagem das pesquisas assentou-se em alternativas metodológicas que não incluem, temporariamente, entrevistas ou contatos remotos. O diálogo com alguns idosos que são antigos parceiros de pesquisa foi fundamental para essa escolha. Em razão do minicurso que eu ofereceria aos alunos da UNATI, em segunda edição, a pedido inclusive de alguns estudantes, sondei com possíveis alunos sobre a viabilidade de fazer os encontros de forma remota. A pergunta feita por mim foi: *vocês acham que seria interessante fazer o curso Democracia e Participação Política de forma remota?* Com um certo grau de variação, a resposta foi negativa. Mas me chamou muito atenção a construção de duas linhas de argumento que reproduzem achados dos estudos sobre envelhecimento. A primeira linha destaca que há uma exaustão de horas na frente de computadores e telefones celulares, junto com um diagnóstico de que a geração deles não foi “educada” para isso e sim para as conversas e trocas presenciais. Observam que lhes custou muito abrir espaço para estarem fisicamente em um ambiente acadêmico e que não gostariam de cumprir todas as suas atividades em casa. Interessante a indagação que me devolveram, *e quando isso tudo passar? Vamos ter feito tudo de casa? Vão dizer que não precisamos mais estar na Universidade?* O argumento desses idosos se ancora na sabedoria de que um espaço conquistado com muita luta e mantido em meio a muitas estratégias de resistência precisa ser defendido. A segunda linha de argumento cria um diagnóstico de que discutir participação política à distância é quase uma anomalia e que é preciso estar junto para pensar sobre esse assunto. Assim, para os idosos com quem conversei, o tempo que é sempre muito urgente, agora pode ser colocado em suspenso. A vida pública e coletiva é tão valiosa para esse grupo que, mesmo que sejam tomados por um sentimento de que estão perdendo oportunidades, é preciso esperar que a suspensão das atividades presenciais termine para que a vida se dê novamente ao vivo e coletivamente (GOERRES, 2009).

Pesquisadores da temática das virtualidades abordam a existência de uma divisão das pessoas entre nativos e imigrantes digitais (PRESKY, 2001). Nativo digital é quem integra uma geração que cresce em torno das tecnologias digitais e em relação com os imigrantes digitais. Imigrantes digitais são, por sua vez, aqueles que aprendem as tecnologias digitais e que nasceram antes delas terem sido criadas. Diferentemente dos nativos, imigrantes não possuem familiaridade com as novas tecnologias e precisam se adaptar ao uso de máquinas, dispositivos e softwares que passaram a fazer parte de suas vidas cotidianamente, mas que não habitaram suas infâncias e juventudes. Estudos sobre os usos que idosos fazem da internet revelam que há um desafio enorme para essa população “domar” esses recursos (LEITÃO et al, 2019; LOE, 2010), uma vez que são todos imigrantes nesse mundo das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). No que se refere as formas como idosos são tratados na internet, durante a atual pandemia, Henning (2020) registra sua transformação em personagens centrais dos memes (CALIXTO, 2017) que circulam de forma rápida e colaboram para associação entre velhice e vulnerabilidade. No que se refere aos idosos com quem venho estabelecendo um produtivo e adorável encontro de pesquisa, percebo que eles têm muita segurança da necessidade de aguardar o retorno dos encontros e

conversas presenciais para que nossa interlocução continue. Como mostrou Segata (2020) “entrar na internet” é um desejo realizado em meio a muitas tensões e, no caso dos idosos, a sociabilidade digital (NECOLACI-DA-COSTA, 2005) é exercida, na maior parte do tempo, com dificuldade, limitações e desconfiança.

Apreendi com uma grande mestre, Ecléa Bosi (2010, p.63), que sobre os velhos pesa a obrigação social de “lembrar bem”, de ser a memória da família, do grupo, da instituição e que a recordação dessa memória só pode se dá narrando, falando da própria vida, então, vamos esperar o tempo em que essas narrativas voltem a ser feitas pessoalmente, porque como ouvi de um idoso esses dias: *meet não é encontrar, conhecer? como se encontra alguém, se conhece alguém falando com aquele monte de foto redondinha na tela? Quem sabe no retorno das formas presenciais de sociabilidade seja possível recolher, junto aos idosos que passaram pela experiência da pandemia de COVID-19, narrativas de resistência a sua conversão em “grupo de risco” e, assim, compreender como viveram os estigmas, preconceitos e atitudes discriminatórias a eles desferidos.*

Referências Bibliográficas

- BARROS, Myriam Moraes Lins. (2011). “A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira”. In: GOLDENBERG, Mirian (Org.). *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p.45–64.
- BEAUVOIR, Simone. (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BOSI, Ecléa. (2010). *Memória e Sociedade*. São Paulo: Companhia das Letras.
- BELTRÃO, Jane Felipe. (2020). Autonomia não se confunde com teimosia! Discriminação por idade em tempos de COVID-19. In: Boletim Cientistas Sociais e o coronavírus, n.26.
- CALIXTO, Douglas de Oliveira. (2017). Memes na internet: entrelaçamentos entre educação, cibercultura e a 'zoeira' de estudantes nas redes sociais. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação). São Paulo. Universidade de São Paulo.
- CANESQUI, Ana Maria. (2003). “Estudos de Antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990”. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. vol. 8, n.1, p.109-124.
- CARRARA, Sérgio. (2013). “Discriminação, Políticas e Direitos Sexuais no Brasil”. In: MONTEIRO, Simone; Villela, Wilza (orgs.) *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, p. 143-160.
- CARRARA, Sérgio. (2020). “As Ciências Sociais e a Saúde Coletiva frente a atual epidemia de ignorância, irresponsabilidade e má-fé”. In: Boletim Cientistas Sociais e o coronavírus, n.3.
- COITINHO FILHO, Ricardo Andrade. (2020). “A (re)apropriação da categoria ‘grupos de riscos’ – da Aids ao COVID 19 – e a permanência do estigma sobre sujeitos em contextos pandêmicos”. In: Boletim Cientistas sociais e o coronavírus, n. 39.
- COHEN, Lawrence. (1992). “No aging in India: the uses of gerontology”. In: *Culture, Medicine and Psychiatry*. vol. 16, p. 123-161.

- DEBERT, Guita Grin; FÉLIX, Jorge. (2020). “Dilema ético, os idosos e a metáfora da guerra”. In: *Tendências e Debates*, São Paulo: Folha de São Paulo, 19 de abril.
- DEBERT, Guita Grin. (1998). “Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice”. In: DEBERT, Guita Grin (Ed.). *Antropologia e Velhice*. Campinas: IFCH/UNICAMP, p. 7–27.
- _____. (1997). “A Invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol.12, n.34, p. 39–54.
- DOURADO, Simone Pereira da Costa. (2020). “Como pensar a velhice em tempos de coronavírus”. In: *Boletim Cientistas sociais e o coronavírus*, n.49.
- GEERTZ, Clifford. (2002). “Testemunha ocular: os filhos de Malinowski”. In: GEERTZ, Clifford. *Obras e Vidas: o antropólogo como autor*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, p. 99-133.
- GOERRES, Achim. (2009). *the political participation of older people in Europe: the greying of our democracies*. Londres: Palgrave Macmillan.
- GOLDENBERG, Miriam. (2020). “Velhofobia”. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/miriangoldenberg/2020/04/velhofobia.shtml>, acessado em 18 de maio de 2020.
- GRIMBERG, Mabel. (1998). “Relações entre epidemiologia e antropologia”. In: ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (Orgs.) *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p.98-106.
- HENNING, Carlos Eduardo. (2020). “Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discurso sobre velhices na pandemia da COVID-19”. In: *Cadernos de Campo*. São Paulo, vol.20, n. 1, p. 150-155.
- INGOLD, Tim. (2015). “Antropologia não é etnografia”. In: INGOLD, Tim. *Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição*. Petrópolis: Vozes, p. 327-347.
- LEITÃO, Débora et al. (2019). “Pegando o jeito de domar o bicho: processo de aprendizagem das tecnologias digitais por idosos”. In: *Revista de Antropologia*, vol.62, n.3, p.652-678.
- LOE, Meika. (2010). *Doing it my way: old women, technology and wellbeing*. In: *Sociology of Health & Illness*, vol. 32, n. 2, p. 319–334.
- MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza (orgs.). (2013). *Estigma e Saúde*. Rio Janeiro: Editora da Fiocruz.
- NECOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. (2005). “Sociabilidade virtual: separando o joio do trigo”. In: *Psicologia e Sociedade*, vol.17, n. 2, p.50-57.
- OLIVEIRA, Wanderson, et al. (2020). “Como o Brasil pode deter a COVID-19”. In: *Revista Epidemiologia, Serviço Social e Saúde*. vol. 2, n.29:p.1-8.
- PAIT, Heloisa. (2020). A vida dos “velhinhos”, as conexões sociais e as lideranças institucionais. In: *Boletim Cientistas sociais e o coronavírus*, n. 26.
- PARKER, Richard. (2013). “Interseções ente Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial”. In: MONTEIRO, Simone; Villela, Wilza (orgs.). *Estigma e Saúde*. Rio Janeiro: Editora da Fiocruz, p.25-46.

- PEIRANO, Mariza. (2014). “Etnografia não é método”. In: Horizontes Antropológicos, ano 20, n.º. 42, p. 377-391.
- PRENSKY, Marc. (2001) “Digital Natives, Digital Immigrants”. In: On the Horizon, Vol. 9 N.5, p.1-6.
- SEGATA, Jean. (2020). “COVID-19: escalas da pandemia e as escalas da antropologia. Cientistas sociais e o coronavírus”. In: Boletim Cientistas sociais e o coronavírus, n.2.
- TONIOL, Rodrigo. (2020). Cientistas sociais e o coronavírus. In: Boletim Cientistas sociais e o coronavírus, n. 1.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. (2002). “O nativo relativo”. Mana. vol. 8, n. 1, p. 113-148.

sobre a autora

Simone Pereira da Costa Dourado

É professora associada do Departamento de Ciências Sociais, da Universidade Estadual de Maringá, com doutorado em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Possui graduação em Ciências Sociais e mestrado em Sociologia e Antropologia, ambos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Recebido em 22/05/2020

Aceito para publicação em 07/08/2020