

ENVELHECIMENTO ATIVO, DIGNO E SAUDÁVEL: VOZ DOS IDOSOS SOBRE DISCRIMINAÇÃO E VIOLÊNCIA

Emília Brito¹ (✉ emilia.brito@esel.pt), Natália Ramos², & Albertina Oliveira³

¹ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal; ² Universidade Aberta, Lisboa, Portugal; ³ Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Coimbra, Portugal

A população mundial, desde meados do século XX, sofreu alterações significativas que têm conduzido ao envelhecimento da população, sendo esta também a realidade na Europa e em Portugal como se pode observar no Quadro 1.

Quadro 1

População idosa no Mundo, Europa e Portugal

Ano	Idade	Mundial	Europa	Portugal
		60 + anos	60 + anos	60 + anos
1950		8.2%	12.1%	10.5%
2000		10.0%	20.3%	20.8%
2010		11.0%	21.8%	23.6%
2017		13%	25%	28%
2050		21.1%	36.6%	35.7%

Fonte: United Nations (UN), 2002; 2011; 2017.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no 2º relatório mundial de saúde de 2015, considera que o aumento de pessoas idosas, mais do que um problema é um investimento e oportunidade. E Kofi Anam, na 2º Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, referiu ser uma grande conquista da humanidade.

O envelhecimento é assim um processo natural e multifacetado. É um “conjunto de processos de natureza física, psicológica e social que, com o tempo, produzem mudanças na capacidade de funcionamento dos

indivíduos e influenciam a sua definição social” (Simões, 2006, p. 31). Existe uma pluralidade extraordinária de formas de envelhecimento, o que significa que os seres humanos envelhecem de formas diferentes, dependendo das suas interações com contexto sociocultural em que vivem (Fernández-Ballesteros, 2013).

Para estudar o processo de envelhecimento, não podemos centrar-nos apenas numa das dimensões pois todas interagem ao longo da vida e cada uma afeta e é afetada pelas outras. Idoso é aquele “*que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sociedade*” (Zimerman, 2000, p.19). Assim, o aumento das pessoas idosas apresenta desafios para a sociedade, cuidadores, profissionais e políticas de saúde, sociais e educativas.

Em 2002, na 2^a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento surgiu o conceito de Envelhecimento Ativo (EA), sendo este 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 (WHO, 2002a). O EA promove a capacitação e participação dos idosos na sociedade e os princípios da Organização das Nações Unidas (ONU) para os idosos: independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade (WHO, 2002a).

O envelhecimento ativo e saudável visa reconhecer as inúmeras capacidades e recursos das pessoas mais velhas e contribuir de forma significativa para a sua atividade produtiva, social, bem-estar e relações intergeracionais (Ramos, 2013). Esta abordagem pretende otimizar o processo de envelhecimento valorizando a importância da pessoa idosa se envolver socialmente, manter ativa a sua participação através de laços sociais com diferentes gerações, manter a sua atividade produtiva, remunerada ou não, através de bens e serviços tanto em contexto familiar como noutros contextos, sendo referência e apoio para os mais jovens (Ramos, 2013).

O EA baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios da ONU, numa abordagem centrada nos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e participação na sociedade, através de interações promotoras da dignidade humana (WHO, 2002a).

O conceito de dignidade é complexo, envolvendo dimensões objetivas e subjetivas. Podemos distinguir a dignidade em geral e a dignidade humana, a primeira é subjetiva pode ter níveis e pode ser ganha ou

perdida. Cada pessoa idosa vive em inter-relação com outras pessoas (família, amigos, profissionais, sociedade em geral), devendo esta interação basear-se no direito à dignidade humana. A qual se refere à dignidade mínima que pertence a cada ser humano enquanto ser humano, não admite níveis, é igual para todos os seres humanos, não pode ser ganha nem perdida, tem carácter objetivo (Tadd, Vanlaere, & Gastmans, 2010).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos descreve no 1º artigo que “*todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devendo agir uns para com os outros em espírito de fraternidade*” e no 25º artigo refere que toda a pessoa tem direito a “*um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar (...) à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice*” (UN, 1948). Constituindo assim, um código de valores que protegem o ser humano contra diferentes formas de violência.

O estudo de Tadd, Vanlaere e Gastmans (2010) sobre a dignidade humana nos cuidados a idosos, identifica na perspectiva dos idosos o respeito, o reconhecimento, a participação, o envolvimento e a dignidade nos cuidados.

A discriminação baseada na idade tem impacto negativo na participação, saúde, bem-estar e dignidade das pessoas idosas. Em Portugal, a discriminação aumenta à medida que a idade avança, sendo os idosos os mais discriminados (Lima, Marques, Batista, & Ribeiro, 2010). A discriminação pela idade está relacionada com o *idadismo* e a violência, sendo a discriminação uma forma de violência (Win, 2012).

A OMS em 1996, na 49ª Assembleia Mundial de Saúde, declara a violência como uma prioridade de saúde pública. No relatório mundial sobre violência e saúde, a violência é considerada um fenómeno complexo, um problema global que afeta pessoas de todas as idades, classes sociais, géneros, religiões e culturas (WHO 2002b; Ramos, 2004). Violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 2002b).

Uma forma de combater a discriminação e violência, é estimular e facilitar a participação dos idosos na sociedade e nos processos de decisão

política (Win, 2012). Assim surgiu a questão de partida: Qual a perspectiva das pessoas idosas sobre a discriminação e a violência contra os idosos?

Este estudo tem dois objetivos: conhecer a perspectiva das pessoas idosas sobre a discriminação e violência contra os idosos; identificar junto das pessoas idosas linhas orientadoras contra a violência sobre os idosos.

MÉTODO

Tendo em conta os objetivos delineados, optou-se por uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, pois apesar de estarem a emergir estudos a nível mundial sobre o tema da discriminação e da violência contra os idosos, são ainda poucos os que dão voz aos idosos, nomeadamente em contexto comunitário.

Participantes

Os participantes foram pessoas idosas que frequentavam um centro de dia na cidade de Lisboa e que aceitaram participar, não foi utilizada qualquer estratégia de seleção, pois o que importa é ouvir as pessoas falarem sobre o tema (Bender & Ewbank, 1994; Kitzinger, 1995; Morgan & Krueger, 1993), a amostra foi constituída por onze participantes sendo: 81,8% do sexo feminino, 63,6% pertencem ao grupo etário 75-84, 81,8% tem escolaridade básica, 100% são reformados, 72,7% são viúvas(os) e 72,7% vivem sozinhos. O local de recolha de dados foi no próprio centro de dia.

Material

Para a recolha de dados foi utilizado como instrumento a entrevista através de *focus group*. Esta discussão em grupo possibilita aceder às perspetivas dos participantes, e tem particular interesse na análise de temas que envolvem questões complexas e que precisam de ser mais exploradas, como sejam a discriminação e a violência nos idosos, tem ainda a vantagem de não discriminar pessoas idosas que não possam ler ou escrever (Bender & Ewbank, 1994; Kitzinger, 1995; Morgan & Krueger, 1993).

Procedimento

Após a aprovação da direção do centro de dia, foi realizada uma reunião com as pessoas idosas para apresentar os objetivos do estudo, convidando-os a colaborar no mesmo, tendo o estudo seguido os princípios éticos da investigação. Foram realizadas duas entrevistas por *focus group*, gravadas em vídeo, com a duração de uma hora e meia cada. No final das entrevistas os participantes manifestaram-se satisfeitos por poderem participar neste estudo.

A análise dos dados teve início com a transcrição do conteúdo das entrevistas, dando origem ao *corpus* de análise, seguida de análise de conteúdo temática e categorial, segundo a metodologia de Bardin (2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do *corpus* de análise e de acordo com os objetivos deste estudo emergiram dois temas com as respetivas categorias: primeiro tema – Perspetiva das pessoas idosas sobre a discriminação, com seis categorias – dignidade, discriminação, direitos, violência, tipos de violência e fatores que influenciam; segundo tema – Linhas orientadoras contra a violência sobre os idosos – sugestão das pessoas idosas, com quatro categorias – políticas, formação, família e comunidade em geral.

Apresenta-se em seguida as unidades de registo por cada categoria do tema – Perspetiva das pessoas idosas sobre a discriminação e violência.

Dignidade: *“um velho é um farrapo que está para ali... é... um trapo que se deita fora” 1B; “falta educação, humanidade...” (1B); “quando a pessoa (idosa) não se sente respeitada, afasta-se um bocadinho, a pessoa não se sente bem e afasta-se” (2C).*

Estes relatos vão ao encontro do estudo de Tadd, Vanlaere e Gastmans (2010), para os quais o respeito é a base da inter-relação.

Discriminação: *“há muita discriminação, até nós uns para os outros fazemos isso, posso discriminar esta senhora, discriminar aquela também... também há pessoas idosas que discriminam” (1B).*

Segundo Lima et al. (2010), como já foi referido, em Portugal os idosos são os mais discriminados, também é referido a discriminação entre

os próprios idosos, muitas das vezes relacionada com o género, estatuto socioeconómico e em pessoas doentes/dependentes (McGarry & Simpson, 2009; Phelan, 2008).

Direitos: *“não são respeitados os direitos das pessoas idosas, haverá respeito por algumas pessoas, mas por outras não há”* (1B).

Apesar de estarem protegidos na legislação e políticas públicas os direitos humanos, estes são muitas vezes desrespeitados, o que pode estar associado aos preconceitos em relação a este grupo etário.

Violência: *“eu tenho a impressão que isto [violência] acontece mais, tenho a impressão que é mais em familiares”* (2A).

Como referem McGarry e Simpson (2009) e Phelan (2008) a violência surge nas relações quotidianas e familiares, nomeadamente em casa e está relacionada com relações de confiança, ou seja em relações que deveriam ser de ajuda e proteção. Muitas vezes, emerge em relações de dominação/submissão, assumindo formas subtis, que Pierre Bourdieu categorizou como violência simbólica (Bourdieu, 1989).

“são esses familiares que mal tratam... lá está, até há mortes, tem havido mortes” (2C).

A violência tem impacto na vida das pessoas e aumenta a mortalidade, afeta a saúde física e mental (por exemplo: depressão, ansiedade, doenças somáticas, *stress* pós-traumático), afeta o bem-estar e a qualidade de vida (Ramos, 2004; Soares et al., 2010).

Tipos de Violência: *“abandonar, há pessoas que abandonam os idosos no hospital. Ainda há pouco ouvi na televisão que os põe nos lares, nos hospitais, que os abandonam para toda a vida e nunca mais lá voltam”* (1B); *“são jovens que o avô realmente tem a reforma e que eles querem para eles”* (2C).

São relatados vários tipos de violência, como seja: a negligência; a violência psicológica e física; as carências e violência financeira/material. Elementos que têm sido descritos em estudos neste âmbito (Santos, Nicolau, Fernandes, & Gil, 2013; Soares et al., 2010).

Fatores que influenciam a violência: *“já vem de trás... o passado pode influenciar, porque a pessoa [idosa] muitas vezes, a pessoa quando era mais nova também foi violenta”* (1E). *“às vezes a pessoa também não tem*

culpa, porque têm uma vida tão stressante que depois descarregam em cima dos velhos” (1B).

São vários os fatores que podem influenciar a violência, incluindo a história familiar de violência, em que o próprio idoso, já foi o agressor, a coabitação, a sobrecarga e stresse do cuidador familiar e a falta de recursos formais e informais, contribuem para a violência no contexto familiar (Gil, 2014).

Apresenta-se em seguida as unidades de registo por cada categoria do tema – Linhas orientadoras contra a violência sobre os idosos – sugestão das pessoas idosas.

Políticas: *“Os políticos podiam olhar mais pelos idosos, pôr mais polícia... dar conselhos” 1D; “Há tantos prédios grandes abandonados, que eles [políticos] têm, se eles pudessem fazer uns lares para as pessoas de idade... pagava-se X conforme a pessoa podia” (2C).*

Formação: *“Os médicos e enfermeiros até tem formação, mas não fazem... as pessoas que trabalham com pessoas idosas deviam ter mais formação para saber os cuidados que deviam de ter para lidar com as pessoas idosas” (2C).*

Família: *“as famílias que têm um idoso a cargo e trabalham (...) havia de haver uma proteção, deviam ter uma pessoa que fosse tratar da pessoa [idosa] enquanto a família não está.” (2A); “quem tenha muita família, acho que a família devia proteger mais o velho... devia acarinhá-lo mais, respeitá-lo mais” (1B).*

Comunidade em geral: *“as pessoas serem mais compreensivas, o carinho também é importante” (1D); “enquanto as pessoas são novas, pensarem nos velhos e, que pensassem que elas um dia hão-de lá chegar, pois um dia vão ser eles os velhos” (1B); “é as pessoas respeitarem-se, é o que acontece nesta associação” (2A).*

Em relação ao segunda tema, emergiram quatro categorias: políticas, formação, família e comunidade em geral, estão relacionadas com o modelo ecológico o qual envolve as dimensões: individual – a situação da pessoa idosa, o desenvolvimento social; relacional – a história familiar, o suporte às famílias; comunitários – melhoria de acesso a serviços de saúde e social; sociais – fortalecimento dos processos policiais e judiciais, redução da pobreza e desigualdades, programas de emprego, informação

para o público, plano nacional de prevenção da violência. Sendo que em todas as dimensões deve ser incluída a sensibilização, formação e educação (WHO, 2002b).

Com este estudo pretende-se contribuir para uma reflexão fundamentada sobre a discriminação e violência contra os idosos, a promoção dos seus direitos e bem-estar, bem como combater as diferentes formas de violência e discriminação através da sua prevenção.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2007). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bender, D. E., & Ewbank, D. (1994). The focus group as a tool for health research: Issues in design and analysis. *Health Transition Review*, 4(1), 63-75.
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa: Difel.
- Fernández- Ballesteros, R. (2013). Possibilities and limitations of age. In A. Oliveira (Coord.), *Promoting conscious and active learning and aging: How to face current and future challenges?* (pp. 11-24). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, University Press. Recuperado de http://www.uc.pt/imprensa_uc/catalogo/ebook
- Gil, A. P. (Ed.). (2014). *Envelhecimento e violência*. Recuperado de <http://www.insa.pt>
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus group. *BMJ*, 311, 299-302.
- Lima, M. L. P., Marques, S., Batista, M., & Ribeiro, O. (2010). *Idadismo na Europa. Uma abordagem psicossociológica com foco no caso português – Relatório I*. Recuperado de http://www.ienvelhecimento.ul.pt/images/Relatorios/relatorioidadismo_i_iscte.pdf
- McGarry, J., & Simpson, C. (2009). Raising awareness of elder abuse in the community practice setting. *British Journal of Community Nursing*, 14(7), 305-308.
- Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1993). When to use focus groups and why. In Morgan, D. L. (Ed.) *Successful Focus Groups*. London: Sage Publications.
- Phelan, A. (2008). Elder abuse, ageism, human rights and citizenship: Implications for nursing discourse. *Nursing Inquiry*, 15(4), 320-329.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Ramos, N. (2013). Relationships and intergenerational solidarities – Social, educational and health challenges. In A. Oliveira (Coord.), *Promoting conscious and active learning and aging: How to face current and future challenges?* (pp. 129-145). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, University Press. Recuperado de http://www.uc.pt/imprensa_uc/catalogo/ebook
- Santos, A. J., Nicolau, R., Fernandes, A. A. & Gil, A. P. (2013). Prevalência da violência contra as pessoas idosas: Uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 72, 53-77. doi: 10.7458/SPP2013722618
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: Um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Soares, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Loannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., & Stankūnas, M. (2010). *Abuse and health among elderly in europe*. Kaunas.
- Tadd, W., Vanlaere, L., & Gastmans, C. (2010). Clarifying the concept of human dignity in the care of the elderly: A dialogue between empirical and philosophical approaches. *Ethical Perspectives*, 17(1), 253-281. doi: 10.2143/EP.17.2.2049266
- United Nations. (1948). *Universal declaration of human rights*. New York: United Nations.
- United Nations. (2002). *World population ageing 1950-2050*. Recuperado em 7 de Setembro, 2015, de <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>
- United Nations. (2011). *World population prospects: The 2010 Revision*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, CD-ROM Edition.
- United Nations. (2017). *World population prospects: The 2017 revision, key findings and advance tables*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Working Paper No. ESA/P/WP/248. Recuperado de <https://www.compassion.com/multimedia/world-population-prospects.pdf>
- World Health Organization. (2002a). *Active ageing: A policy framework*. Geneva. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- World Health Organization. (2002b). *World report on violence and health*. Geneva. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1
- Win, J. (2012). Discrimination against older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 22(4), 293-300. doi: 10.1017/5095925981200010x
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.