


AUTOPERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E DA VELHA DOS IDOSOS URUGUAIES RESIDENTES EM CONJUNTOS HABITACIONAIS

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.029-045>

María Virginia Aquino Santiago

Grau mais alto de formação: Prof. Doutor em Ciências da Saúde e Enfermagem
Instituição acadêmica: Universidad de la República - Facultad de Enfermagem UA Salud Adulto y Anciano - Uruguai.

Celmira Lange

Formação Superior: Professora Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Instituição Acadêmica: Universidade de São Paulo (USP) – Brasil

Marcos Aurélio Matos Lemões

Formação acadêmica: Doutor em Ciências, Universidade Federal de Pelotas (UFPel)-Brasil
Instituto acadêmico: Universidade de São Paulo (USP) – Brasil

Carolina Gabriela Ocampo Aguiar

Maior grau de formação: Prof. Adj. Esp. em Gestão de Serviços de Saúde - Mestrado.
Instituição acadêmica: Universidad de la República - Facultad de Enfermería UA Salud Adulto y Anciano - Uruguai.

Enrique Agnese

Grau mais alto de educação: Bacharel em Enfermagem, Dr. Aydte.
Instituição acadêmica: Universidad de la República - Facultad de Enfermagem UA Salud Adulto y Anciano - Uruguai.

RESUMO

A autopercepção influencia a maneira como você enfrenta os desafios relacionados à saúde, ao envelhecimento e ao seu bem-estar físico e mental. Objetivo: Conhecer a autopercepção dos idosos residentes em conjuntos habitacionais disponibilizados pelo Banco da Segurança Social, relativamente ao envelhecimento e à velhice, às suas relações sociais e à economia. Metodologia: Estudo qualitativo, com abordagem narrativa. Seleção intencional de participantes. População de estudo 27 pessoas com mais de 65 anos, com mais de um ano morando em um dos três conjuntos habitacionais. Técnicas de obtenção de informação: entrevistas semiestruturadas e individuais. Período de campo setembro a dezembro de 2022. Resultados: Dos participantes, 20 eram mulheres e 7 eram homens. Todos apresentam comorbidades e algumas limitações funcionais. Quanto à autopercepção, os resultados variaram em relação ao envelhecimento e à velhice. As relações com os vizinhos expressavam que eram laços fracos ou ausentes. Considerações finais: Sua situação econômica é limitada e a rede de apoio social é insuficiente ou inexistente. A diversidade encontrada na autopercepção do envelhecimento e da velhice pode ser devida a circunstâncias passadas e presentes, ao seu ambiente social, aos recursos econômicos e à saúde.

Palavras-chave: Autopercepção. Envelhecimento. Velhice. Idoso. Pesquisa qualitativa.



1 INTRODUÇÃO

O mundo está a envelhecer, a proporção de pessoas com 60 ou mais anos continua a aumentar, constituindo as pessoas com mais de 80 anos o sector demográfico com crescimento mais rápido. O aumento da esperança de vida pode ser considerado um triunfo, mas deve ser acompanhado de uma mudança na percepção da velhice. O envelhecimento e a velhice são parte natural do ciclo vital, com alterações biológicas, psicoafetivas, sociais e culturais, é um processo individual e não é sinónimo de doença.¹

O conceito de velhice que cada indivíduo possui é uma construção cultural, onde interferem formas de parentesco, saúde, economia, capacidade funcional, educação, religião, entre outras coisas.²

Ou seja, a autopercepção do envelhecimento e da velhice será diferente para cada pessoa, variando de acordo com as suas experiências individuais e culturais, embora existam questões comuns nesta fase. Há pessoas que conseguem autoperceber esse processo como natural e parte da vida, tendo uma atitude positiva, e em outras essa autopercepção pode se tornar negativa por diversos motivos, sendo acompanhada de sentimentos de tristeza, solidão, abandono, desvalorização, mudanças na saúde, fragilidade física, deterioração mental, fragilidade nas relações sociais, pobreza, gerando preocupação e/ou medo, pensando ou vivendo esta última etapa da vida.³

Tentar compreender os idosos, os seus sentimentos, as suas necessidades e desejos, ajudaria a reconhecer e respeitar a heterogeneidade destas pessoas que não perdem os seus direitos só por serem idosos. Seria evitado continuar por mais tempo classificando essas pessoas em categorias rígidas e depreciativas, entendendo que cada pessoa tem sua história de vida, que não existe uma maneira única de vivê-la e que está sujeita a circunstâncias e decisões pessoais.⁴

No Uruguai, há um aumento sustentado do número de idosos com 65 anos ou mais, em comparação com outras faixas etárias, tornando-o considerado um dos países mais velhos da América Latina e do Caribe.⁵ O Estado assume a responsabilidade de enfrentar esta realidade, gerando políticas públicas sobre as questões da velhice e do envelhecimento, a fim de promover os direitos dos idosos para alcançar uma velhice digna e de qualidade.⁶

Para este efeito existem instituições que centralizaram a acção política em matéria de velhice; No âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social é criado o Instituto Nacional do Idoso⁷, responsável por conceber, coordenar e avaliar as políticas sociais sobre as questões da velhice e do envelhecimento.⁷

Uma das respostas do Estado está ligada à habitação para a população idosa, através do Programa Soluções Habitacionais do Banco da Segurança Social (BPS), em acordo com o Ministério da Habitação e Ordenamento do Território. Reconhece-se o direito à habitação, procurando responder a um sector desta população idosa que recebe as reformas ou pensões mais baixas, acrescentando outros

elementos de vulnerabilidade social em que se encontra, proporcionando diferentes tipos de soluções como: Habitação localizada em Complexos Habitacionais, subsídios de aluguel e “espaço para dormir”.

A moradia é fornecida, muitas vezes deixando para trás questões que foram importantes na sua vida e que fazem parte da sua identidade, do seu sentimento de pertencimento, como ter que se desfazer do bairro, dos laços afetivos, para garantir um lugar para morar.⁸

Embora existam muitos métodos para avaliar o estado de saúde da população idosa, a autopercepção tem sido bastante utilizada, pois apesar de sua subjetividade, sua praticidade e confiabilidade têm sido demonstradas, sendo capaz de prever morbidade, mortalidade e deterioração funcional. A percepção do indivíduo sobre o envelhecimento e sua vida contribui significativamente para esse processo.⁹

Conhecer a autopercepção dos idosos que residem em conjuntos habitacionais do BPS sobre a sua velhice é essencial para melhorar a sua qualidade de vida, orientar novas políticas e programas, promover a participação social e compreender as suas necessidades e preocupações. Isto ajudaria a enfrentar os desafios de forma mais eficaz e a promover um envelhecimento saudável e positivo.

No Uruguai não foram encontrados estudos sobre a autopercepção em idosos que residem em conjuntos habitacionais do Banco da Previdência Social.

Este artigo permite-nos conhecer a autopercepção das pessoas idosas que residem nestes conjuntos habitacionais disponibilizados pelo Banco da Segurança Social, sobre a velhice e o envelhecimento, e as suas relações sociais e económicas.

2 METODOLOGIA

O estudo realizado teve uma abordagem qualitativa pois permite, como refere Minayo: trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que não podem ser reduzidos a uma operacionalização de variáveis.¹⁰ A vida das pessoas é importante, com foco nos sentimentos e nas perspectivas, no contexto físico, social e cultural em que ocorrem.

Três conjuntos habitacionais para aposentados e pensionistas do BPS na cidade de Montevideu foram selecionados para a investigação. Os critérios que foram estabelecidos para a seleção dos complexos foram os seguintes: Complexos que foram selecionados pela Faculdade de Enfermagem para a realização de ensino prático para alunos do Bacharelado em Enfermagem, no cuidado de idosos em diferentes momentos (Continua em 3 anos, 1 ano e menos de 6 meses); a localização geográfica dos complexos em termos de acessibilidade aos serviços de saúde. O estudo recebeu autorização da BPS e a coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a dezembro de 2022.

O convite foi feito em cada um dos conjuntos através de cartazes no elevador e nos espaços de uso comum dos moradores, garantindo que todos tivessem a mesma possibilidade de participação.



Entretanto, as pessoas tinham de ter 65 anos ou mais e viver no conjunto habitacional do BPS há mais de um ano.

A população do estudo foi de 27 idosos residentes em conjuntos habitacionais de aposentados e pensionistas. Para definir o número de participantes foi utilizada a metodologia do ponto de saturação, para que, a partir de uma determinada quantidade, os novos casos se repitam ou cheguem a saturar o conteúdo do conhecimento anterior.¹¹

Para obtenção de informações foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas. Foram oito entrevistas no Complexo 1, Complexo-2 dez entrevistas e Complexo-3 nove entrevistas. O dia e horário foram combinados antes da realização das entrevistas. Estas foram gravadas para posterior transcrição.

Foram realizadas 25 entrevistas no domicílio da pessoa por decisão de cada participante, 2 foram realizadas na sala de reuniões do complexo correspondente. Durante o processo de coleta de dados, as pessoas que fizeram parte da amostra assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem recebido os devidos esclarecimentos. Neste, foram explicados os objetivos da pesquisa e esclarecido que sua participação é voluntária, anônima, confidencial e que as informações coletadas seriam utilizadas para fins exclusivamente científicos, de acordo com o Decreto 158/019 sobre a proteção integral do ser humano. objeto de investigação, considerando sua dignidade e integridade. Para manter o anonimato dos participantes, alteramos os nomes para CH, B, C, que indica o Conjunto Habitacional em que residem, e o número da ordem da entrevista. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética, o pedido de registro do projeto foi feito na Direção Geral de Saúde do Ministério da Saúde Pública - Divisão de Avaliação em Saúde nº 5218709.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DE CONJUNTOS HABITACIONAIS

Complexo CH. Situa-se em bairro central com grande concentração de serviços, escritórios públicos e privados, centros educativos de diversos níveis, teatros, cinemas, importantes acessos a transportes públicos, comércio. As ruas são de concreto, iluminadas, há semáforos, não há desníveis. O Complexo é uma torre de apartamentos de 10 andares, com um total de 29 casas distribuídas em 9 andares, o último andar possui um salão que pode ser utilizado pelos moradores para atividades sociais.

Quanto à distância para acesso aos serviços de saúde, a mais próxima é de 6 quarteirões (600 metros) e a mais distante é de 35 quarteirões.

Relativamente aos serviços, Farmácia 1 a 4 quarteirões, Supermercados 2 a 3 quarteirões. Os espaços verdes têm entre 5 e 10 quarteirões. Neste complexo, a Faculdade de Enfermagem atua com idosos há 1 ano, após início do trabalho de campo.

Complexo B Está localizado em uma das áreas mais vulneráveis de Montevideu. De acordo com os limites do bairro, fica na mesma área do complexo 3, mas este último fica a sudeste. É uma área que apresenta vários problemas de habitação, desemprego, informalidade laboral, dificuldade de acesso a serviços básicos. O governo da capital tem procurado revitalizar a área para melhorar a qualidade de vida no que diz respeito às infra-estruturas do bairro, integração social, segurança, saúde, habitação, emprego e educação. Trata-se de um edifício com 28 apartamentos, situado numa rua que apresenta declive. É um edifício que tem 3 pisos e no centro foi deixado um espaço verde com árvores e plantas e uma sala de reuniões.

Complexo C Está localizado no centro leste da cidade de Montevideu, próximo ao cume de um pequeno morro. É uma zona com uma densidade populacional significativa, compacta, dotada de infra-estruturas e serviços sociais, com sinais de empobrecimento. Várias de suas ruas são construídas nessas encostas. É uma área que possui valores patrimoniais e históricos, com diversas organizações e instituições educativas sociais e culturais. Neste complexo, a Faculdade de Enfermagem atua com idosos há 3 meses, desde o início do trabalho de campo. Está localizado em um quarteirão que dá para três ruas. É um edifício de 3 pisos, sem rampa de entrada principal. Os diferentes pisos são acedidos por escadas ou elevador, dispõe de 47 apartamentos ocupados num total de 50. Todas as habitações têm iluminação natural e estão viradas para o pátio comum e outras para uma das três ruas que circundam o edifício. No rés-do-chão existe uma sala de uso comum, com casa de banho, cozinha, é espaçosa com iluminação natural que tem vista para um pátio com churrasqueira e zonas verdes.

No que diz respeito aos participantes, foi elaborada uma tabela de caracterização tendo em conta a idade, o sexo, o nível de escolaridade, o número de pessoas que residem no domicílio e o tempo de residência no Complexo (Tabela nº 1).

Cuadro 1- Caracterización de los adultos mayores que viven en los complejos Montevideo/Uruguay, 2022.

Entrevistado	Genero	Edad (años)	Nivel de instrucción	Nº de personas por Vivienda /presencia de mascota	Tiempo viviendo en Complejo
Ch1	F	92	Primaria complete	1	20 años
Ch2	F	67	E.Superior Incompleta	1	5 años
Ch3	F	82	Utu Secretariado	1 Mascota	7 años
Ch4	F	79	Secundaria Incompleta	2 (esposo)	4 años
Ch5	M	86	Primaria Incompleta	2 (esposa)	4 años
Ch6	F	80	Primaria Incompleta	1	1 año
Ch7	M	76	Primaria Completa	2(pareja) Mascota	1 año y medio
Ch8	F	72	Secundaria Incompleta	2 (pareja)	1 año y medio
B1	M	75	Primaria Incompleta	1	5 años
B2	F	68	Secundaria Incompleta	1	3 años

B3	F	70	Primaria Incompleta	1	5 años
B4	F	84	Primaria Incompleta	1	7 años
B5	F	72	Primaria Completa	1	12 años
B6	F	86	Primaria Completa	1	17 años
B7	F	87	Secundaria Completo	1	3 años
B8	F	70	Secundaria Incompleta	1	1 año
B9	M	77	Primaria Completa	1	18 años
B10	M	78	Primaria Incompleta	1	6 años
C1	F	74	Primaria Completa	1 mascota	12
C2	F	76	Analfabeta	1	6
C3	F	76	Primaria Incompleta	2	12
C4	F	79	Primaria Completa	2	10
C5	M	78	Primaria Incompleta	1	3
C6	M	84	Primaria Completa	2	8 años
C7	F	71	Primaria Completa	1	4 años
C8	F	82	Primaria Incompleta	1	4 años
C9	F	70	Secundaria Completa	2	8 años

Dos 27 entrevistados, a faixa etária foi de 92 anos e o mais novo tinha 67 anos. Nas nossas entrevistas, 9 das pessoas têm mais de 80 anos. Há maior proporção de mulheres morando nos complexos, das entrevistas 20 eram mulheres e 6 delas tinham mais de 80 anos. Segundo as histórias, 19 idosos moram sozinhos. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria não possui nível elevado, 18 pessoas concluíram o nível primário, mas metade só conseguiu concluí-lo. Vários dos entrevistados expressaram que a razão pela qual não puderam continuar os estudos foi porque tiveram que sair para trabalhar. Foram 8 pessoas que alcançaram o ensino médio, mas apenas três conseguiram concluí-lo.

O tempo de moradia em complexos segundo as histórias era de 20 anos e o mínimo era de 1 ano. Do total de entrevistados, 9 pessoas vivem entre 5 a 10 anos.

No que se refere à saúde dos entrevistados, todos possuem comorbidades. A mesma pessoa tem mais de uma doença não transmissível, o que implica a realização de exames de saúde, tratamentos farmacológicos, entre outros. Vários deles apresentam algum tipo de limitação funcional. Todo mundo tem um provedor de saúde que pode ser público ou privado.

Na análise das entrevistas foram identificadas três categorias: Autopercepção do envelhecimento e Velhice; relacionamento com os vizinhos do complexo; situação socioeconômica.

3.1.1 “Não sou o mesmo” Autopercepção do envelhecimento e da velhice

Existem aspectos positivos que podem tornar esta fase da vida uma experiência enriquecedora. Um deles é o desenvolvimento de maior sabedoria e experiência acumulada ao longo dos anos. Como explicam os participantes abaixo:

“Sou uma pessoa que tem que agradecer a Deus todos os dias, porque na minha idade tem gente que já é maluca. Porém, será porque exercitei minha mente no meu trabalho,... Continuo mentalmente bem. Bom, para mim envelhecer é uma parte do ser humano que tem que ser respeitada” (C6).

“Sempre jovem, para mim a idade nunca chegou... espero que todos cheguem à minha idade como eu... digo com orgulho que tenho 72 anos” (CH8).

“Vou aproveitar até o último momento” (B5).

Nas histórias eles expressam de forma positiva sua autopercepção sobre seu processo de envelhecimento e velhice, tanto em homens quanto em mulheres. Onde expressam uma fase natural que faz parte da vida, da alegria, do sentimento de orgulho. Alguns atribuem o que fizeram em outras fases da vida como uma contribuição para que hoje consigam se expressar positivamente sobre seu processo de envelhecimento. São pessoas que possuem algumas doenças crônicas não transmissíveis, mas isso não as invalida.

Cada indivíduo vive e vivencia o envelhecimento e a velhice de uma forma única e diferente dos demais. Essa autopercepção pode estar condicionada por problemas de saúde, diminuição da capacidade funcional, solidão e isolamento social.

“Nessa idade, por exemplo, eu gostaria de ser mais jovem, de poder fazer mais coisas, que não posso fazer agora,... por causa do cansaço do corpo... é como envelhecer, o ventilador está fechando, está fechando” (CH2).

“Estou esquecendo coisas. Não me coloque em uma residência porque eu não quero. Vou parar aí infelizmente...” (B8)

“Já não sou mais o mesmo, não tenho mais a mesma força,..., parece que vou quebrar sozinho” (B10).

“Eu não gostaria, mas você. Eu penso nos meus filhos. Tem dias que fico deitada e choro como uma louca... Mas dói terrivelmente. Quer dizer, eu não gostaria de ter uma doença. Vi minha mãe sofrer muito” (C3).

“Envelhecer é, é como dizer: Bom, só estou sentado aqui, estou velho,... é como sentar e esperar a morte” (B5).

Os idosos expressam uma autopercepção com aspectos negativos. São pessoas que sofrem de problemas de saúde crônicos, por isso é conviver com eles todos os dias e a isto acrescenta-se a necessidade de cumprir medicamentos e tratamentos dietéticos de forma contínua. Associam esta fase a perdas físicas e cognitivas, fase que provoca dor, não ter mais planos, passividade, solidão, tristeza, fragilidade, cansaço, perda de autonomia, dependência.

Outros participantes apresentam uma autopercepção diferente daquelas citadas acima. De resistir à adaptação do estilo de vida ou recusar-se a reconhecer as alterações físicas e cognitivas próprias da idade, expressando uma recusa em ter que viver a velhice conforme expresso a seguir:



“Para mim, não envelheço. Gosto de estar arrumada e não envelhecer” (C3).
“Eu não queria chegar à velhice” (C2).
“Sim, sim, não posso responder porque não sei, não pensei em como é envelhecer” (B2).

Nas histórias impressiona que essa etapa não tenha sido pensada, talvez não fosse considerada parte do ciclo da vida. Em alguns, transmite a ideia de que ele não poderia parar esse processo e agora tinha que vivê-lo. Mesmo relacionando o envelhecimento ao desleixo, uma fase de descuido, de descuido no cuidado de si.

3.2 RELACIONAMENTO COM OS VIZINHOS DO COMPLEXO

As relações com os vizinhos podem desempenhar um papel significativo na vida dos idosos. Para muitos, os vizinhos tornam-se companheiros próximos, proporcionando apoio emocional, social e prático, para outros não. Para dar continuidade ao relacionamento com os vizinhos, eles expressam:

“Mudando para o complexo..., perdi todas as amigas que tinha lá” (CH3).
“Estranho poder fazer amizade... E aqui não existe, não, aqui não existe” (CH7).
“Relação com os vizinhos, sinceramente tenho me sentido mais discriminado aqui, aqui nesse complexo do que fora” (B3).
“Há pessoas aqui que são assustadoras e há pessoas que não são. Tem gente que é difícil de entender” (C6).
“É complicado. As coisas são complicadas aqui. Você se dá bem com uma pessoa e depois não consegue se dar bem com ninguém. Porque é cada um por si” (B4).
“Porque tem gente que acredita que nunca vai precisar de ninguém... E logicamente,... aqui o fundamental é ajudar o outro” (B9).

A pesquisa aborda homens e mulheres dos diferentes conjuntos, onde os participantes expressam a fragilidade ou ausência de vínculo entre vizinhos. São pessoas que vivem a mesma fase da vida, que podem ter alguns elementos em comum como o fato de morar sozinho, ter problemas de saúde, dificuldade de acesso a determinados serviços, morar no mesmo condomínio, ter as mesmas necessidades. Porém, as histórias que relaciono entre vizinhos nos diferentes complexos refletem, é difícil, falta empatia, compreensão, impossibilidade de gerar novos laços de amizade, de fortalecer a rede de apoio, é mencionado por alguns vizinhos, tendo sentido discriminado. São expressões que demonstram a dificuldade de convivência em conjuntos habitacionais, onde afeta o bem-estar, podendo aumentar a solidão e o isolamento das pessoas.

3.3 SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

As condições socioeconômicas podem ter um impacto significativo na autopercepção que as pessoas têm da velhice. A relação entre baixo nível socioeconômico e autopercepção negativa da velhice pode ser explicada por diversos fatores. Seguindo a autopercepção dos entrevistados, eles apontam que:

“...os idosos em geral são mal cuidados, o governo tem que cuidar dos idosos. Somos um país de idosos... Eles nos dão moradia, e daí? A gente fica sozinho como se não fôssemos nada... a pensão que nos pagam... porque a gente ganha uma ninharia” (CH3).

“O governo trabalha para que haja melhor qualidade de vida para alguns. Mas quem se importa com os pobres? (C9).

“Não, a renda que tenho não me chega de jeito nenhum... se não tenho dinheiro, tenho um filho que é um sol. Ele não deixa eu perder nada” (C1).

“Não, mas a aposentadoria não me dá... eu gostaria de ter mais... não me preocupar em pagar as contas e não faltar dinheiro” (B1).

“Sim, porque quando estou com muito, muito falta, eu faço um empréstimo” (B10).

Questões importantes sentidas pelas pessoas mais velhas são recolhidas nas histórias. Entender que no país nos deparamos com uma realidade que é a proporção de idosos, um grupo que continua a crescer e que precisa de maior apoio do Estado. Do que foi expresso “Quem cuida dos pobres?”, talvez queiramos transmitir a ideia da importância e do valor de dedicar tempo e esforço para cuidar dessas pessoas, de garantir o respeito pelos seus direitos, de garantir que tenham o apoio a quem se encontra em situação de pobreza e vulnerabilidade. Recebem pensões que expressam não serem suficientes para cobrir as suas despesas e são considerados uma “miséria”

4 DISCUSSÃO

É necessária uma atenção especial à situação das pessoas idosas e num contexto nacional que demonstra o crescimento de uma sociedade em envelhecimento. A velhice, fase que pode ser prolongada porque a esperança de vida aumentou, resultando tanto quanto a idade adulta, chegando aos 60 anos e somando a estes em média mais 20. O aumento dos anos de vida tem sido acompanhado de patologias e dependência na velhice (CIEN 2020).¹² Isto é demonstrado na população de pessoas que vivem em conjuntos habitacionais na cidade de Montevidéu, Uruguai.

As projeções indicam que, em 2050, as mulheres com 65 anos ou mais representarão 54% da população mundial (Nações Unidas, 2019).¹³ Os idosos que não têm condições de ficar com a família ou em domicílio unicelular contam com Políticas Sociais que disponibilizam conjuntos habitacionais.

Os resultados desta pesquisa demonstram uma feminização do envelhecimento em moradores de conjuntos habitacionais, fenômeno em que há maior proporção de mulheres em relação a homens, principalmente em idades mais avançadas. A feminização na população idosa também é notada em estudo realizado no Brasil.¹⁴

O fato do envelhecimento ser mais prolongado entre as mulheres, já que elas sobrevivem mais.

Dos entrevistados, a maioria refere como foi a sua história desde a infância, com privações de saúde, económicas e educacionais, e certamente isso teve impacto na sua velhice. Muitos deles faziam parte de contextos socioeconómicos desfavorecidos, onde tiveram que abandonar precocemente os estudos porque tiveram que começar a trabalhar. Há autores que mencionam que as pessoas que foram educadas têm maior probabilidade de tomar melhores decisões ou de ter mais informações sobre a sua saúde do que aquelas que não o fizeram. Essas investigações mostraram como o nível de escolaridade

é considerado na qualidade de vida do indivíduo. Os idosos sem estudos acadêmicos ou com nível de escolaridade primário percebem as dimensões da qualidade de vida como baixas, em comparação com os idosos com níveis de escolaridade mais elevados.¹⁵

Ao analisar a escolaridade e a ocupação, constatou-se que há um grande número de idosos com pouca escolaridade, o que pode ser reflexo das dificuldades de acesso à escola quando eram crianças e, até mesmo pelas condições socioeconômicas precárias, portanto, baixa renda.

Dados semelhantes também foram encontrados em estudo realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do Rio Grande do Sul/Brasil: pouca escolaridade, baixa qualificação profissional e renda, além de condições crônicas de saúde.¹⁶

A forma como vemos e entendemos a velhice, a própria e a dos outros, será condicionada por vários factores como a saúde, a situação económica e o contexto em que envelhecemos, dando-lhe um significado de acordo com as nossas próprias experiências. Ter como meta uma velhice bem-sucedida não é querer ampliar os limites da duração da vida, mas sim buscar garantir que ela esteja com boa saúde, em atividade e interação social, independência e autonomia.¹

A autopercepção é diversificada nos entrevistados, podendo ou não influenciar a visão da sociedade sobre a velhice e o envelhecimento. No caso da sociedade uruguaia, a velhice continua ligada à passividade, à deterioração, ao gasto, à doença, à ausência de capacidade de ação, raramente com sabedoria (CIEN, 2020).¹²

Esta visão não é partilhada por todos os idosos e isso os torna heterogêneos, mostrando que não existe um caminho único e que é diferente daquilo que a sociedade tem deles. Há quem se autoperceba como positivo, reconhecendo-o como parte do ciclo da vida, até mesmo saudosos para alguns, a juventude como anos de bem-estar e a velhice com suas perdas, mas também com ganhos. A real compreensão dos idosos sobre as mudanças no próprio corpo e no ambiente em que vivem impacta significativamente no envelhecimento ativo e na boa percepção da velhice.¹⁷

Aqueles que expressam ter dificuldades em reconhecer-se neste processo, expressam-no como se não correspondesse à sua própria experiência, afirmando que ter os anos de vida que o ligam à velhice não significa um elemento que os faça sentir-se identificados como tal. Os resultados assemelham-se a um estudo sobre Concepção e atributos sociais da velhice segundo a autopercepção dos idosos do século XXI, que mostra a imprecisão do conceito de velhice e as conotações negativas a ele associadas.

A recusa em se identificar como idoso demonstra a necessidade de atualização do significado que ainda existe da velhice.¹⁸

A falta de aceitação ou reconhecimento da velhice e do envelhecimento pode fazer com que a pessoa perca a oportunidade de cuidar da sua saúde e bem-estar, apresentando dificuldades de adaptação às novas circunstâncias e limite o seu acesso a recursos que poderiam ajudar na sua qualidade de vida

. vida. Dos entrevistados, a autopercepção deles está ligada a questões que os acompanham nessa fase e os afetam nas atividades de vida diária por terem problemas de saúde ou conviverem com dores físicas. Outros tiveram a experiência de ver um ente querido na velhice, como é o caso dos seus pais doentes e dependentes terem de ser institucionalizados.

Outra categoria do estudo diz respeito às relações sociais dos idosos, nessas situações, a relação entre vizinhos de conjuntos habitacionais. É uma rede informal onde pode ser formada por familiares e amigos além de vizinhos. Os idosos entrevistados nos complexos vivem majoritariamente sozinhos, pelo que uma componente das suas relações sociais informais deverão ser os vizinhos.

Estudo cita que há apoio nos cuidados, tarefas domésticas, acompanhamento e o dinheiro vem principalmente dos familiares, mas quem mora sozinho não recebe esse apoio, sendo seguido por quem mora sozinho com o companheiro.¹⁹

Na investigação, as histórias indicam que algumas pessoas têm pouca ligação, pouquíssimas pessoas mencionam a existência de amigos. Um estudo realizado no México mostrou que os idosos em lares unipessoais têm uma rede de apoio menor em comparação com outros tipos de arranjos familiares. Para quem tem poucos recursos económicos e protecção social limitada, espera-se que a rede informal seja o que ajuda a cobrir as necessidades que aparecem nas pessoas, sendo geralmente a família considerada como factor de protecção.

O estudo também refere a necessidade dos idosos fortalecerem suas relações sociais ao longo da vida para gerar reciprocidade.²⁰

A próxima categoria de pesquisa é a situação socioeconômica. As pessoas que vivem nos complexos têm apoio social formal em termos de transacções materiais, uma vez que recebem uma reforma ou pensão contributiva do BPS que não deve exceder 12 Unidades Ajustáveis. Geralmente, nesta fase da vida, a situação financeira é preocupante, podendo ter dinheiro para cobrir despesas com medicamentos, exames de saúde, alimentação, serviços, entre outras coisas, e não depender de terceiros para viver. Essa também é uma questão importante que contribui para a autopercepção de como eles se veem nesta fase da vida.

Na história eles dizem que o dinheiro que recebem mensalmente “não dá para nada”, o que é uma “miséria”.

Um estudo refere-se ao papel da família, como importante recurso para o idoso, responsável por prestar ajuda direta, principalmente para quem tem problemas de saúde, sendo este apoio muito valorizado.²⁰

Quem não tem o apoio da sua rede social recorre a empréstimos monetários e entra num círculo recorrente para obter dinheiro para cobrir as suas despesas, expondo-se a outras dificuldades que surgem nestas situações.



Um estudo sobre pessoas idosas relaciona uma situação económica precária com uma maior fragilidade, associando que ser mulher, viúva e ter um baixo nível de escolaridade eram fatores de risco para um maior índice de fragilidade e nível de satisfação. Sugerindo que antes da velhice as condições socioeconómicas de saúde devem ser melhoradas para posteriormente evitar a presença de fragilidade financeira.²⁰

Sem dúvida que a fragilidade financeira é um indicador de saúde nas pessoas idosas, a escolaridade é um elemento de proteção tanto nos homens como nas mulheres. No estudo de Zimmer: onde aborda a prevalência da fragilidade, menciona que as características socioeconômicas mais favoráveis e aqueles que vivem em países com índices econômicos mais fortes, os idosos têm expectativa de vida sem deficiência.¹²

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As histórias mostram que a autopercepção é positiva, para outros negativa ou ambas, talvez condicionada por circunstâncias de vida no passado, experiências pessoais e culturais, mas também no presente, por factores como o seu ambiente social, os seus recursos económicos, o seu estado saúde e apoio emocional.

Neste estudo, todas as pessoas convivem com doenças crônicas não transmissíveis, outras com limitações funcionais, o que as fragiliza até certo ponto. A maioria são mulheres que vivem nestes complexos, demonstrando que também sobrevivem mais tempo, mas não com melhor saúde.

As histórias dos participantes permitiram conhecer as relações sociais com os vizinhos. O ser humano faz parte da comunidade e necessita do apoio de outras pessoas em diversas situações ao longo da vida. Na velhice é importante ter este apoio, considerado como um elemento de proteção que ajuda a reduzir o isolamento e o sentimento de desconexão da comunidade, evita sentimentos de solidão e promove um sentimento de permanência e apoio. Os resultados do estudo mostram que essas relações sociais são escassas, talvez ineficazes ou inexistentes, para os entrevistados dos diferentes conjuntos habitacionais, que expressam dificuldades nos vínculos entre vizinhos.

São pessoas de baixo nível socioeconómico, com um impacto significativo nas suas vidas, na sua saúde, no seu bem-estar emocional e na capacidade de acesso a serviços e recursos. O nível de saúde mostra que eles possuem doenças crônicas, com certas limitações que afetam seu cotidiano.

Conhecer a autopercepção dos idosos sobre o seu envelhecimento e velhice traz vários benefícios, como conhecer a saúde física e mental dos idosos, e ajudá-los a adaptar-se e a serem resilientes às mudanças associadas à velhice para enfrentar novos desafios. Favoreceria o desenvolvimento de intervenções e políticas dirigidas a esta população que promovessem a igualdade para os idosos, reconhecendo os seus direitos.



Criar programas e serviços que atendam às necessidades físicas, emocionais e sociais para promover um envelhecimento saudável e satisfatório, com uma visão positiva, que ajude a mudar para um novo paradigma de envelhecimento ativo e saudável, para uma sociedade mais justa, proporcionando oportunidades aos idosos. A sociedade deve colaborar com as gerações mais velhas, para que estas assumam um papel ativo na sua interação com os setores da saúde e da segurança cidadã, conseguindo desenraizar imagens negativas sobre este grupo de pessoas e mesmo sobre aqueles que já vivem a velhice. Isto ajudaria a proporcionar apoio adequado, oportunidades de participação social, acesso a serviços de saúde e promoção da inclusão na sociedade.



REFERÊNCIAS

Vázquez-Palacios F. Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte en México. Papeles De Población [Internet] 2022[consultado 2019 Sep 8]; 5(19): 65-75. . Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/18139> .

Cardona Arango D, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. Salud Uninorte [Internet] 2012 [consultado 2019 Sep 8]; 28 (2): 335-348. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a15.pdf>

Navarro R, Salazar-Fernández C, Schnettler B, Denegri M. Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. . Revista médica de Chile [Internet] 2020 [consultado 2019 Sep 8]; 148(2): 196-203. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200196>

Murillo Ramírez A. Autopercepción sobre el proceso de envejecimiento de los adultos mayores que frecuentan el parque principal del municipio de Villamaría (Caldas). [Internet]. Manizales: s.n; 2022. [consultado 2019 Sep 8]. Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/18079>

Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores demográficos. [Internet]. Montevideo: INE; 2018. [consultado 2019 Sep 8]. Disponible en: https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=a70bf11d-a2a0-4f26-aadb-fe4df9b5fc8b&groupId=10181

Uruguay. Sistema De Información Sobre Envejecimiento Y Vejez. Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. [Internet]. Montevideo: MIDES; 2015. [consultado 2019 Sep 8]. Disponible en: <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>

Uruguay. Ministerio De Desarrollo Social. Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES). Ejercer el derecho a la participación política en la Vejez. Reflexiones a 10 años de la Red de personas mayores. [Internet]. Montevideo: MIDES; 2019. [consultado 2019 Sep 8]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2019>

Núñez I. Soluciones Habitacionales. Contexto actual y descripción de las alternativas del Programa de Vivienda del BPS. Asesoría General en Seguridad Social. [Internet]. Comentarios de Seguridad Social [consultado 2019 Sep 8]; 56(2). Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/12809/1/soluciones-habitacionales.-contexto-actual-y-descripcion-de-las-alternativas-del-programa-de-vivienda-del-banco-de-prevision-social.-i.nunez.pdf>

Leal RC, et. al. Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem. Brazilian Journal of Development [Internet] 2020 [consultado 2019 Sep 8]; 6(7): 53994–54004. Disponible en: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-881>

De Souza Minayo C. Investigación Social. Teoría, Método y Creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2016. Disponible en: https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/de_souza_minayo_maria_cecilia_investigacion_social_teor%C3%ADa_metodo_y_creatividad.pdf

Serna M. ¿Cómo mejorar el muestreo en estudios de porte medio usando diseños con métodos mixtos? Aportes desde el campo de estudio de elites. EMPIRIA. . Revista de Metodología de las Ciencias



Sociales [Internet] 2019 [consultado 2019 Sep 8]; (43): 187-210. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2971/297166564008/297166564008.pdf>

Paredes M, Perez R. Miradas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez Espacio Interdisciplinario Universidad de la República Uruguay. [Internet]. Montevideo: CIEN; 2020. [consultado 2019 Sep 8] Disponible en: <https://www.cien.ei.udelar.edu.uy/miradas-interdisciplinarias-sobre-envejecimiento-y-la-vejez/>

Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. Naciones Unidas. [Internet] 2023 [consultado 2019 Sep 8]; 14(1): p. 41–50. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Sousa N F da S, Lima MG, Cesar CLG, Barros MB de A. Envelhecimento ativo: Prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública [Internet] 2019 [consultado 2019 Sep 8]; 3Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>

Samaniego Chalco MJ, Quito Calle JV. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. Maskana [Internet] 2023 [consultado 2019 Sep 8]; 14(1): p. 41–50. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.03>

Silva RSD, Fedosse E, Pascotini FDS, Riehs EB. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. [Internet]. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional 2019 [consultado 2019 Sep 8], 27 : 345-356. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/9ZZBqkWW999PJbhzQcWzTvB/abstract/?lang=en>

Lindemann IL. et al. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. . Ciência & Saúde Coletiva [Internet]2019 [consultado 2019 Sep 8]; 24 (1): 45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>

Amezcuca T, García Domingo M. «¿Mayor, yo? ¿Dónde lo pone?» Concepción y atribuciones sociales a la vejez según la autopercepción de las personas mayores del siglo XXI: de la senescencia al elder pride. RECERCA. Revista De Pensament I Anàlisi [Internet] 2022 [consultado 2019 Sep 8]; 27(1). Disponible en: <https://doi.org/10.6035/recerca.5778>

Villegas S, Garay V, Montes de Oca, Arroyo M. Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. Revista Latinoamericana de Población [Internet] 2019 [consultado 2019 Sep 8]; 13(26): 70-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3238/323861646004/323861646004.pdf>

Ortega-Rabí Y. et. al. Evaluación del apoyo social en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet] 2022 [consultado 2019 Sep 8]; 26(6): e5786. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5786>

Rojas Huerta AV. Trayectorias de fragilidad y factores relacionados en la población de adultos mayores en México. . Población y Salud en Mesoamérica [Internet] 2022 [consultado 2019 Sep 8]; 19(2). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012022000100081&script=sci_abstract&tlng=es

Zimmer Z, Saito Y, Theou O, Haviva C, Rockwood K. Education, wealth, and duration of life expected in various degrees of frailty. Eur J Ageing [Internet] 2021 [consultado 2019 Sep 8]; Apr 8;18(3):393-404. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8377115/pdf/10433_2020_Article_587.pdf