

A VIDA... VISTA PELOS IDOSOS

ROSA MARIA LOPES MARTINS ¹
ANA ISABEL NUNES PEREIRA DE AZEVEDO E ANDRADE ²
MARIA DE LURDES MARTINS RODRIGUES ³

¹ Docente da Escola Superior de Saúde
e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: romymartins@sapo.pt)

² Docente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: aandrade@essv.ipv.pt)

³ Enfermeira do Hospital de S. Teotónio de Viseu – Portugal. (e-mail: milumr@netcabo.pt)

Resumo

Envelhecemos de acordo com o que vivemos e muito da compreensão e explicação possíveis para o que somos na idade avançada reside na própria história de vida de cada um, tal como cada um a conta e com o significado que em cada momento lhe atribui. O indivíduo está sujeito às representações dominantes da sociedade e é nesse enquadramento que ele pensa ou exprime os seus próprios sentimentos. As representações que os idosos têm da sua própria vida diferem segundo múltiplos factores, podendo ser positivas ou negativas.

Conscientes desta pluralidade de percepções e da importância que estas têm sobre a qualidade de vida das pessoas idosas, procurámos identificar os sentimentos dos idosos sobre a vida actual, sobre o futuro e as necessidades por eles sentidas, em função do local de residência. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de tipo descritivo e correlacional que integrou uma amostra de 673 idosos, residindo 336 no seu domicílio e 337 em instituições.

Palavras-chave: idosos, satisfação com a vida, percepção do futuro, necessidades e qualidade de vida.

Abstract

We age according to what we live and a lot of the understanding a explanation possible for what we are in advanced age, lies in the life history of each, as to each

personal account and the meaning attributed to them at all times. The individual is subject to dominant representations of society and in this framework, he thinks or expresses their own feelings. The representations that the elderly have their own lives are different in these multiple factors, and may be positive or negative.

Aware of this plurality of perceptions and the importance they have on quality of life of older people, we tried to identify the feelings of the elderly on the present life, about the future and the needs felt by them, depending on the location of residence. The following is an epidemiological study, descriptive and correlational, that incorporated a sample of 673 elderly, 336 living at home and 337 in institutions.

Keywords: elderly, life satisfaction, perception of future, needs and quality of life.

Introdução

Para qualquer ser vivo, envelhecer significa simultaneamente durar e mudar: durar é manter-se o mesmo ao longo do tempo e mudar é tornar-se outro com o passar dos anos (Silva, 1998).

O envelhecimento é frequentemente sentido como uma descontinuidade que se manifesta na continuidade que vivemos no dia-a-dia. Somos os mesmos e no entanto mudamos. A imagem reflectida no espelho não parece ser a mesma, quando comparada com a fotografia tirada há anos atrás.

A facilidade na execução de uma determinada habilidade, também já não parece aquela que se possuía. O gosto e o interesse pelo convívio social assíduo não apresentam a mesma intensidade do passado. Ou então passamos pela experiência de ver espelhada na expressão de pessoas, que não encontrávamos há muito tempo, um percurso que vai da estranheza, à dúvida, à hesitação, e só depois à do reconhecimento.

O indivíduo está sujeito às representações dominantes da sociedade e é nesse enquadramento que ele pensa ou exprime os seus próprios sentimentos. As representações diferem segundo a sociedade onde se nasce e são construídas, podendo ser estas positivas ou negativas (Miranda *et al.*, 1998).

Na mesma linha de pensamento se posiciona Gaullier (2001) ao afirmar que “a velhice não existe, há várias formas de envelhecer segundo o sexo, a classe, geração, profissão e sociedade. E na sequência desta visão Paschoal, (2002) defende a tese de que o “idoso mais não é de que uma construção social”.

A construção de uma categoria social constituída pelas pessoas idosas, acima de um determinado limiar de idade, induz, de uma forma não consciente, a uma representação dos idosos como categoria de indivíduos à parte, que transpuseram como que uma barreira e ficaram desligados das sociabilidades construídas ao longo de uma vida.

Esta perspectiva demarcada e sectária que identifica os idosos como “grupo à parte”, hoje dominante, faz com que qualquer indivíduo, ao transpor o limiar da velhice, passe a integrar uma categoria social (e, quase sem se aperceber) ser levado a identificar-se com as qualidades que são socialmente atribuídas aos velhos.

Não há dúvida que o fim da vida é o período dos balanços: aqui se faz o balanço e a integração de todos os acontecimentos passados; é nessa altura que se contabilizam e se pagam os erros, os maus funcionamentos, os desregramentos que se vão manifestar sob três formas: a geriatria, o envelhecimento prematuro e o envelhecimento dito normal (Reis, 2001). Na sociedade actual, prevalece sobre a terceira idade uma visão preconceituosa e negativa que se reflecte nos livros para crianças, nos textos escolares, nos romances e muitas vezes nos *mass media*: jornais, rádio e televisão. Desta maneira, aquela imagem negativa está constantemente a ser reforçada. As expectativas negativas que esta situação engendra, relega o grupo dos idosos para um grupo social complexo e por isso envelhecer torna-se por si só um problema (Santos, 2000).

Para além disso, corre-se o perigo de que as pessoas idosas acabem por desenvolver uma atitude em que sentem apenas aspectos negativos na sua condição. Este “filtro negro” que a sociedade actual está a fornecer aos idosos, inibe-lhes a percepção dos aspectos positivos e, assim, a velhice torna-se no “período dos medos e angústias”! Estes sentimentos, frequentemente associados a concepções da velhice como última etapa ou meta da vida, remetem os idosos para a ideia de morte que é vista como fracasso final.

O juízo que os idosos fazem de si mesmos é, sem dúvida, altamente influenciado pela forma como a sociedade vê a velhice; além disso, são extremamente sensíveis e vulneráveis à opinião dos outros, identificando-se com esta imagem degradante que a sociedade lhe confere. Esta atitude social negativa já deu provas de impedir as pessoas idosas de apreciarem e assumirem os valores positivos da vida e da velhice.

Inversamente, constata-se que aqueles que consideram a velhice como um fenómeno natural, dão sentido à vida, são felizes e tornam-se cúmplices com o seu próprio meio, encontrando na vida na velhice um conjunto de vantagens.

Metodologia

O desenho do presente estudo insere-se no âmbito das investigações empíricas, do tipo epidemiológico transversal, com utilização de uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa, com triangulação de métodos.

Recorremos à técnica de amostragem não probabilística por conveniência, resultando uma mostra constituída por 673 idosos, dos quais 337 residem em instituições vocacionadas para a 3ª idade e os restantes 336 residem no seu próprio domicílio ou de familiares.

Eram requisitos exigíveis no preenchimento do formulário, ter idade igual ou superior a 65 anos, bem como possuírem condições de colaboração na entrevista, ou seja, ter capacidade de resposta verbal e orientação no tempo e espaço. Os dados sócio-demográficos caracterizadores da amostra revelam desigualdade na repartição por sexos, já que 56,8% dos idosos são do sexo feminino e apenas 43,2% do sexo masculino. A média de idades dos idosos é de 77 anos (mínimo 65 e máximo de 100 anos), a mediana corresponde aos 77 anos, a moda aos 69 e o desvio padrão 7,3 anos.

O tratamento estatístico foi efectuado informaticamente através do programa (Statistical Package for the Social Science) SPSS versão 14.0 para o Windows. Para o efeito utilizámos um PC.

Resultados

Considerando que o gosto e a vontade de viver, como refere Carmel (2001), é que dão qualidade à vida que se vive, conhecer a percepção dos nossos inquiridos sobre o gosto de viver torna-se um imperativo: as respostas (cf. tabela 1) dadas à pergunta “**gosta de viver?**” recaíram maioritariamente no item “sim” (86,3%) sendo 84,2% do grupo DOM (os que vivem no seu domicílio) e 88,4% do grupo INST. (os que vivem em instituições). Aqueles que afirmam “não gostar de viver” são em maior número, contrariamente ao que esperávamos, elementos do grupo DOM.

Na sequência da questão anterior e tendo em conta que a “velhice” foi sempre objecto de uma construção social co-extensiva e historicamente moldada, passámos a analisar o *grau de satisfação pela forma como a vida decorreu*: encontrámos níveis elevados (46,1%) de satisfação, sendo esta expressa por um número maior do grupo INST (48,7%). Não saber expressar é a posição escolhida por 29,1% e apenas 8,3% revelam muita satisfação (8,9% no grupo DOM e 7,7% no grupo INST). Paradoxalmente, observando as alternativas de resposta “insatisfeito” e “muito insatisfeito”, verificamos que, apesar de não existirem grandes diferenças, são também os institucionalizados que estão em maior percentagem.

Para aprofundarmos o conhecimento sobre os sentimentos que os nossos idosos têm em relação à vida, procurámos conhecer o que mais lhes agradava. As respostas,

expressas na tabela 12, revelam que, em ambos os grupos, existem respostas evasivas, recaindo o maior número (38,8%) sobre o item “não sei precisar”. A “saúde” é o aspecto mais valorizado por 26,3% (sendo 28,0% para o grupo DOM e 24,6% para o INST); a terceira opção para o grupo DOM foi “viver”, enquanto que para o grupo INST foram as “relações humanas”. A família é uma variável realçada sobretudo pelos internados. No entanto, chamou-nos também a atenção o item de resposta “nada” escolhido por 43 idosos, dos quais 26 são do grupo institucionalizado.

Ainda no âmbito da percepção da vida actual, questionámos os idosos no sentido de saber se se sentem ou não desencorajados perante a vida. As respostas obtidas revelam que 52,3% se sentem de facto desencorajados. Analisando as respostas por grupos, verificamos que a maioria dos residentes no domicílio responde “não”, ou seja, não se sentem desencorajados, enquanto 59,1% do grupo INST assume estar desencorajado.

O conteúdo destas respostas, bem como a expressão “não sei precisar” frequentemente usada em questões anteriores, leva-nos a pensar que de facto existem sentimentos de “desilusão ou desencanto” em alguns idosos da nossa amostra. Em nossa opinião esta atitude pode estar relacionada com sentimentos subjectivos de desvalorização e marginalização social, a que frequentemente estão expostos.

Tabela 1 – Percepção dos idosos sobre a vida actual

GRUPOS OPINIÕES	DOMICÍLIO		DOMICÍLIO		AMOSTRA TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
GOSTO DE VIVER						
Sim	283	84,2	298	88,4	581	86,3
Não	53	15,8	39	11,6	92	13,7
SATISF. COM A VIDA						
Muito insatisfeito	6	1,8	9	2,7	15	2,2
Insatisfeito	42	12,5	54	16,0	96	14,3
Não sabe expressar	112	33,3	84	24,9	196	29,1
Satisfeito	146	43,5	164	48,7	310	46,1
Muito satisfeito	30	8,9	26	7,7	56	8,3

OPINIÕES \ GRUPOS	DOMICÍLIO		DOMICÍLIO		AMOSTRA TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
QUE MAIS AGRADA NA VIDA						
Nada	17	5,1	26	7,7	43	6,4
Não sabe precisar	113	33,6	148	44,0	261	38,8
Relações humanas	33	9,8	50	14,8	83	12,3
Saúde	94	28,0	83	24,6	177	26,3
Viver	66	19,6	12	3,6	78	11,6
Família	13	3,9	18	5,3	31	4,6
DESENCANTO PERANTE A VIDA						
Sim	153	45,5	199	59,1	352	52,3
Não	183	54,5	138	40,9	321	47,7
TOTAL	336	100,0	337	100,0	673	100,0

Percepção do futuro e das necessidades

A postura adoptada por muitos idosos relativamente ao estabelecimento de planos (presentes e futuros) tem demonstrado ser um domínio com determinação positiva no bem-estar subjectivo dos indivíduos, na medida em que contrariam uma atitude de passividade e desinteresse face ao mundo que as rodeia.

Neste sentido justifica-se conhecer a posição dos nossos inquiridos face ao modo como encaram o futuro. Constatámos globalmente que a maioria deles não planeia tarefas (62,5%), não faz planos futuros (73,1%), e sente receio do futuro (56,6%). As especificidades dos grupos denotam que são os idosos DOM os que planeiam mais tarefas e tem mais planos para o futuro, não obstante 65,5% deles expressa receio do futuro, sendo este menos referido pelo grupo INST.

“As imagens públicas que frequentemente nos transmitem, retratam os idosos como socialmente isolados e opressivamente sozinhos, e o que se verifica é que quer os idosos como os não idosos, aparentemente concordam com esta imagem (...). Tudo isto é reforçado com uma inevitável tristeza e solidão que quase caracteriza as pessoas idosas” (Radwanski e Hoeman, 2000). Estes “mitos” têm de facto subsistido na opinião geral das pessoas e, em particular, dos idosos, o que se reflecte também na nossa amostra, pois 63,2% deles confirma sentir-se triste. A análise feita em função do ambiente residencial mostra que o número mais elevado de idosos que percebem

tristeza se encontra em instituições, embora não haja entre os grupos diferenças significativas.

Comportamento análogo encontramos nas respostas sobre a “solidão”, embora as percentagens (50,9% nos DOM e 53,7% nos INST) sejam mais baixas nos dois grupos. Estes resultados induzem-nos a inferir que a maioria dos nossos idosos sente tristeza e solidão; que os sentimentos de solidão são menos referidos do que os da tristeza; e que ambos os sentimentos são mais percebidos pelo grupo INST.

Na sequência das questões anteriores e do facto de muitos dos medos sentidos pelos idosos se relacionarem com a deterioração, sofrimento e morte, fomos levados a avaliar o modo como encaram a possibilidade de uma doença grave e/ou morte.

Os dados mostram que o “medo de sofrer” é o sentimento mais valorizado em ambos os grupos (51,2% no grupo DOM e 51,1% no grupo INST), seguindo-se “o medo de incomodar os outros” como segunda opção, mas mais sentida pelo grupo DOM (38,4%). De realçar a tranquilidade expressa por 15,7% dos idosos INST.

Tabela 2 – Percepção dos idosos sobre o futuro

OPINIÕES \ GRUPOS	DOMICÍLIO		INSTITUIÇÃO		AMOSTRA TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
PLANEIA TAREFAS						
Sim	146	43,5	106	31,4	252	37,4
Não	190	56,5	231	68,6	421	62,6
PLANOS FUTUROS						
Sim	120	35,7	58	17,2	178	26,4
Não	216	64,3	279	82,8	495	73,6
RECEIO DO FUTURO						
Sim	220	65,5	161	47,8	381	56,6
Não	116	34,5	176	52,2	292	43,4
TRISTEZA						
Sim	208	61,9	217	64,4	425	63,2
Não	128	38,1	120	35,6	248	36,8

GRUPOS	DOMICÍLIO		INSTITUIÇÃO		AMOSTRA TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OPINIÕES						
SOLIDÃO						
Sim	171	50,9	181	53,7	352	52,3
Não	165	49,1	156	46,3	321	47,7
SENTIMENTOS						
Medo de sofrer	172	51,2	172	51,1	344	51,1
Incomodar os outros	129	38,4	92	27,3	221	32,8
Revolta	12	3,6	3	0,9	15	2,2
Tranquilidade	10	3,0	53	15,7	63	9,4
Outros	13	3,8	17	5,0	30	4,5
Total	336	100,0	337	100,0	673	100,0

Necessidades sentidas

A vivência de cada indivíduo é influenciada por múltiplos factores. A avaliação subjectiva de cada indivíduo sobre as próprias necessidades tem sido um aspecto enfatizado em estudos sobre a satisfação com a vida dos idosos.

Também nós quisemos conhecer a representação que os idosos se fazem relativamente à sua satisfação com a vida. Para isso fizemos a seguinte questão: “*Quais os maiores problemas que em sua opinião o idoso enfrenta?*” As respostas obtidas (cf. Tabela 3) permitem-nos verificar que os dois problemas mais apontados por ambos os grupos são a “solidão” e as “reformas baixas”; o terceiro, para o grupo DOM, é a “rejeição familiar”, enquanto que para o grupo INST é a “exclusão social”.

Igualmente importante é o conhecimento da forma como os próprios idosos entendem dever ser tratados. “Com carinho e respeito” é a forma de tratamento defendida por 81,4% dos inquiridos (sendo 88,7% do grupo DOM e 74,2% do grupo INST); “tempo e paciência” é a segunda alternativa expressa, sendo esta realçada por 19,6% dos institucionalizados; com “humanidade” e “o melhor possível” são sugestões deixadas por alguns dos inquiridos, embora com pequena representatividade.

Para melhorar o seu dia-a-dia apontam aspectos diversos, nas também revelam alguma indefinição. Assim, 46,3% do grupo INST refere “melhores condições de vida”, integrando estas condições expressões como “mais lares”, “tanta coisa”, “melhores cuidados”, “independência”, “mais actividades lúdicas”, “fazer o que gostava”, “fazer o que fazia na minha casa”.

Imediatamente a seguir, situa-se a resposta “não saber precisar” (26,4%), e como terceira necessidade 9,5 % aponta a saúde. Já no grupo DOM as necessidades constituem uma hierarquia de prioridades ligeiramente diferentes, na medida em que 27,7% aponta também “melhores condições de vida” (aqui sobretudo habitacionais e de apoio social), 25,6% refere “mais saúde” e, em terceiro lugar, para 20,5%, era necessário mais dinheiro.

Tabela 3 – Opiniões dos idosos sobre os seus maiores problemas/ necessidades

OPINIÕES	GRUPOS		INSTITUIÇÃO		AMOSTRA TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
MAIORES PROBLEMAS ENFRENTADOS						
Solidão	160	47,6	213	63,2	373	55,4
Exclusão social	13	3,9	29	8,6	42	6,2
Reformas baixas	99	29,5	52	15,5	151	22,5
Inexistência de P/Social	23	6,8	3	0,9	26	3,9
Rejeição familiar	28	8,3	19	5,6	47	7,0
Acompanhamento médico	11	3,3	18	5,3	29	4,3
Outros	2	0,6	3	0,9	5	0,7
NECESSIDADES/TRATAMENTO						
Carinho e respeito	298	88,7	250	74,2	548	81,4
Tempo e paciência	7	2,1	66	19,5	73	10,8
Humanidade	10	3,0	6	1,8	16	2,4
O melhor possível	8	2,4	6	1,8	14	2,1
Não sabe	13	3,8	9	2,7	22	3,3
NECESSIDADES DO DIA-A-DIA						
Não sabe precisar	38	11,3	89	26,4	127	18,8
Melhores condições	93	27,7	156	46,3	249	37,0
Nada	14	4,2	30	8,9	44	6,6
Convívio c/ amigos	36	10,7	19	5,6	55	8,2
Saúde	86	25,6	32	9,5	118	17,5
Dinheiro	69	20,5	11	3,3	80	11,9
TOTAL	336	100,0	337	100,0	673	100,0

Conclusões

O estudo que empreendemos neste contexto histórico e sócio-geográfico pretendia avaliar os sentimentos dos idosos, a residir no seu domicílio ou em instituições, sobre a vida, o futuro e sobre as suas necessidades. Com este referencial, quisemos compreender e sistematizar o conjunto de experiências e vivências pessoais e grupais, constituindo estes resultados o reflexo duma realidade social própria e subsequente a uma complexa rede de interrelações.

Apesar das dificuldades manifestadas em expressar sentimentos, a maioria dos idosos gosta de viver, está satisfeita com o modo como a vida decorreu, privilegia a saúde e as relações humanas e expressa indefinição relativamente ao (des)encorajamento perante a vida;

O futuro para os idosos representa uma incerteza perante a qual assumem uma postura de passividade. De facto, a maioria não faz planos, sente tristeza e solidão, e os principais receios associam-se ao “medo de sofrer” e de “incomodar os outros”. Estes sentimentos, embora partilhados, encontram maior expressão no grupo institucionalizado;

Os maiores problemas que, em sua opinião, enfrentam, prendem-se com a solidão, reformas baixas, rejeição familiar e exclusão social. Entendem ser um dever de justiça ser tratados com carinho e respeito, com humanidade e o melhor possível. Além disso, sugerem (para melhorar o seu dia a dia) melhores condições de vida, sobretudo a nível residencial, económico e de apoio social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Camel, S. (2001). The will to live gender differences among elderly persons. *Social Science and Medicine*. 52. Pp. 949-958.
- Gaullier, Xavier (2001). Pour un new deal entre générations: travail, formation, retraite: mutation des âges et recherches de solidarités. *Esprit*. 246. Pp. 5-44.
- Miranda, J. R; Miranda, L. A. (1998). As representações que o enfermeiro tem do idoso. *Rev. Sinais Vitais*, 19. Pp. 21-25.
- Netto, Mathews P. (2000). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.
- Paschoal, S. M. P. (2002). Qualidade de vida na velhice. In FREITAS, Elisabete Viana de [et al.] - *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Pp. 78-84.
- Radwanski, M. B. & Hoeman, S. P. (2000). Enfermagem de reabilitação geriátrica. In Hoeman, Shirley - *Enfermagem de reabilitação: processo e aplicação*. Lisboa: Lusociência, 2000.
- Reis, J. R., José (2001). Para um prolongamento da esperança de vida e saúde no novo milénio. *Geriatria*. Ano XIII: N.º 127 (Out 2001). Lisboa.
- Santos, P. L. D. F. C. (2000). *A depressão no idoso: estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Quarteto.
- Silva, Madalena G. (1998). Apoio domiciliário ao idoso. *Geriatria*. Ano XI, 11 (106). (Setembro 1998). Lisboa. Pp. 16-17.

Recebido: 6 de Outubro de 2010.

Aceite: 16 de Novembro de 2010.