

Fatores que influenciam a discriminação social em idosos*Factors that influence social discrimination in the elderly**Factores que influyen en la discriminación social en las personas mayores***Ermelinda Maria Bernardo
Gonçalves Marques¹**

ORCID: 0000-0003-3024-8392

Cristina Maria Figueira**Veríssimo²**

ORCID: 0000-0002-8836-2828

Paulo Jorge Cruz Tavares¹

ORCID: 0000-0003-3015-4011

¹Escola Superior de Saúde do
Instituto Politécnico da Guarda.
Guarda, Portugal.²Escola Superior de Enfermagem
de Coimbra. Coimbra, Portugal.**Como citar este artigo:**Marques EMBG, Veríssimo CMF,
Tavares PJC. Fatores que
influenciam a discriminação social
em idosos. Glob Acad Nurs.
2022;3(4):e303.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200303>**Autor correspondente:**Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves
Marques
E-mail: emarques@ipg.ptEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira**Submissão:** 14-06-2022**Aprovação:** 29-07-2022**Resumo**

Objetivou-se avaliar a percepção da pessoa idosa acerca da ocorrência de episódios de discriminação social e identificar fatores que influenciam a discriminação social. Estudo descritivo-correlacional, com 333 idosos. Foi utilizada a escala de Discriminação Social Contra as Pessoas Idosas. A maioria era do sexo feminino (59,5%), média de idades 76,13 anos; 83,1% percecionou ter sido vítima de episódios de discriminação social. As atividades de vida diária ($p = 0,000$), a depressão ($p = 0,000$), o apoio social funcional total ($p = 0,001$), visitar ou receber visitas de familiares ou amigos ($p = 0,005$) influenciam a discriminação social da pessoa idosa. Verificou-se que os idosos menos independentes nas atividades de vida diária, mais deprimidos, com menor apoio social funcional e que não visitam nem são visitados por familiares ou amigos tendem a ser vítimas de maior discriminação social. Os resultados apontam para a necessidade de uma maior atenção da comunidade em geral e dos profissionais de saúde em particular, de forma a traçarem estratégias adequadas de prevenção e de resolução deste fenómeno.

Descritores: Idosos; Discriminação Social; Suporte Social; Depressão; Atividades de Vida de Diária.**Abstract**

The aim was to evaluate the perception of the elderly about the occurrence of episodes of social discrimination and to identify factors that influence social discrimination. Descriptive-correlational study, with 333 elderly people. The Social Discrimination Against the Elderly scale was used. Most were female (59.5%), mean age 76.13 years; 83.1% perceive themselves to have been victims of episodes of social discrimination. Activities of daily living ($p = 0.000$), depression ($p = 0.000$), total functional social support ($p = 0.001$), visiting or receiving visits from family or friends ($p = 0.005$) influence the social discrimination of the elderly. It was found that elderly people who are less independent in activities of daily living, more depressed, with less functional social support and who do not visit or are visited by family or friends tend to be victims of greater social discrimination. The results point to the need for greater attention from the community in general and from health professionals in particular, in order to devise adequate prevention and resolution strategies for this phenomenon.

Descriptors: Elderly; Social Discrimination; Social Support; Depression; Activities of Daily Living.**Resumen**

El objetivo fue evaluar la percepción de los ancianos sobre la ocurrencia de episodios de discriminación social e identificar factores que influyen en la discriminación social. Estudio descriptivo-correlacional, con 333 ancianos. Se utilizó la escala de Discriminación Social contra el Adulto Mayor. La mayoría eran mujeres (59,5%), edad media 76,13 años; El 83,1% se perciben como víctimas de episodios de discriminación social. Las actividades de la vida diaria ($p = 0,000$), la depresión ($p = 0,000$), el apoyo social funcional total ($p = 0,001$), visitar o recibir visitas de familiares o amigos ($p = 0,005$) influyen en la discriminación social del anciano. Se encontró que las personas mayores menos independientes en las actividades de la vida diaria, más deprimidas, con menos apoyo social funcional y que no visitan o son visitadas por familiares o amigos tienden a ser víctimas de una mayor discriminación social. Los resultados apuntan a la necesidad de una mayor atención por parte de la comunidad en general y de los profesionales de la salud en particular, para diseñar estrategias adecuadas de prevención y resolución de este fenómeno.

Descritores: Anciano; Discriminación Social; Apoyo Social; Depresión; Actividades de la Vida Diaria.

Introdução

Associado ao crescente aumento de idosos nas sociedades atuais surgem problemas, tal como a discriminação social. As pessoas idosas, pela sua vulnerabilidade, estão mais sujeitas a serem alvo desta situação.

A discriminação pode ser entendida como a combinação de múltiplas formas, entre as quais se incluem a discriminação contra pessoas em razão do sexo, origem racial ou étnica, religião ou crença, deficiência, idade, orientação sexual, identidade de género ou outras características¹. Considera-se uma situação de discriminação quando a pessoa apresenta essas características ou percebe a situação como tal.

De acordo com o relatório mundial *World Population Ageing*², a população global com idade igual ou superior a 60 anos totalizou 962 milhões em 2017, prevendo-se que atinja quase 2,1 bilhões em 2050 e em 2030. Um em cada três europeus terá mais de 60 anos e muitos viverão em média mais 20 anos. Em 2050, as pessoas idosas representarão 35 por cento da população na Europa. Globalmente, o número de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos- as pessoas "mais velhas"- está a crescer mais rapidamente do que o número de pessoas idosas em geral, presumindo-se que, em 2050, este grupo etário deverá totalizar 425 milhões. O mesmo relatório refere que em 143 países ou áreas com dados disponíveis, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais que vivem "de forma independente" - isolada ou com apenas um cônjuge - variou amplamente, de 2,3 por cento no Afeganistão a 93,4 por cento na Holanda. Na Europa, apenas cerca de 20% das pessoas idosas coabitavam com os filhos. Em geral, as mulheres mais velhas são mais propensas que os homens a viverem sozinhas, sendo a probabilidade duas vezes superior. A Europa e Portugal mantêm a tendência de envelhecimento demográfico, com um crescente aumento da proporção de pessoas idosas e um decréscimo do peso relativo de jovens e de pessoas em idade ativa na população total, resultado da queda da natalidade, do aumento da longevidade e de saldos migratórios negativos.

Em Portugal, no ano de 2018, as pessoas idosas com 65 e mais anos representavam, 21,8% da população residente³. A região Centro detinha a menor percentagem de jovens (12,2%), a segunda maior percentagem de população idosa (24,3%) e um índice de envelhecimento de 199 idosos por cada 100 jovens. Por sua vez, na Região das Beiras e serra da Estrela, onde se situa o município alvo deste estudo, em 2019 os jovens representavam 10,1% e as pessoas com 65 e mais anos representavam 29% da população⁴. Na operação "Censos Sénior 2020", efetuada pela Guarda Nacional Republicana⁵, foram sinalizados 42.439 idosos a viverem sozinhos e/ou isolados, ou em situação de vulnerabilidade, em razão da sua condição física, psicológica, ou outra que possa colocar em causa a sua segurança, situando-se o Distrito onde foi realizado o estudo em 2º lugar com 4 585 idosos nesta condição.

O envelhecimento tem associado mudanças ao nível biológico, emocional e socioeconómico. O isolamento social, a exclusão social e a solidão são importantes

determinantes sociais. Estes afetam a saúde física e mental e o bem-estar das pessoas idosas, contribuindo para o risco de discriminação social. Com o avanço da idade os problemas de saúde tendem a aumentar. No entanto, a deficiência, a dependência ou a solidão dependem não só das capacidades físicas da pessoa, mas também do meio físico e social envolvente. Para muitos idosos, envelhecer está associado a um maior risco de pobreza e isolamento social. Nomeadamente, as mulheres idosas têm um risco acrescido de isolamento social, comparativamente aos homens idosos, o que limita o acesso a serviços sociais e de saúde de qualidade⁶.

Estes fatores colocam as pessoas idosas numa situação de maior vulnerabilidade, o que aumenta o risco de discriminação social.

A discriminação social pode ser experienciada por muitos motivos e as várias formas de discriminação podem sobrepor-se. É reconhecido que ao longo da vida a pessoa pode viver, uma ou várias formas de discriminação. No caso dos idosos, o *ageism* entendido como os estereótipos, preconceitos ou discriminação contra ou a favor, devido à idade, é reconhecido como um obstáculo significativo para o seu bem-estar, sendo um domínio complexo que inclui manifestações cognitivas, comportamentais e emocionais⁷⁻⁹.

As atitudes discriminatórias, devido à idade, estão presentes em todas as sociedades e não se limitam só a alguns grupos sociais ou étnicos. As próprias crenças sobre o envelhecimento podem aumentar a vulnerabilidade das pessoas idosas à discriminação devido à sua idade. Estas atitudes assumem três componentes essenciais, nomeadamente: associadas às crenças ou aos estereótipos; relacionadas com o preconceito ou os sentimentos que temos e uma componente mais comportamental e que está relacionada com os atos efetivos de discriminação em relação às pessoas idosas¹⁰⁻¹².

Neste sentido, investigações sugerem que a idade, género, etnia, sexismo e racismo têm sido associadas à perceção deste tipo de discriminação, verificando-se como mais prevalentes a discriminação percebida segundo a idade (34,5%), o género (24,9%) e a etnia (17,3%)¹³.

Assim as pessoas que vivenciam o seu envelhecimento de forma mais positiva, são menos propensos a ser vítimas deste tipo de discriminação. Por sua vez, os idosos que percebem a sua vida de forma mais negativa, têm maior risco de depressão e isolamento^{6,14}.

Apesar das diferenças metodológicas entre os vários estudos, os valores de prevalência da discriminação percebida são significativos. No global, alguns estudos referem que 61% e 21,5% da amostra referiu já ter experienciado discriminação. As pessoas da meia-idade (entre 50 e 59 anos) relataram mais experiências de tratamento injusto do que os de idade mais avançada, mas são menos propensos a atribuir as suas experiências à discriminação devido à idade. A discriminação estava significativamente associada a sintomas depressivos, independentemente dos fatores sociodemográficos, de personalidade e das variáveis ligadas à emigração. A discriminação percebida devido à idade foi associada a alterações nos sintomas depressivos ao longo do tempo. O



mesmo estudo salienta a importância de reconhecer os efeitos da discriminação devido à idade na auto percepção do envelhecimento como fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos no final de vida. Outro estudo mostra que experiências recentes de preconceito devido à idade estão fortemente relacionadas com problemas de saúde mental, e parecem ter um efeito maior na saúde mental daqueles que eram mais jovens (especificamente depressão), dos homens mais do que mulheres (especificamente depressão) e daqueles que se identificaram como heterossexuais em oposição a outras orientações sexuais (especificamente stresse geral)¹⁴⁻¹⁸.

Em adultos mais velhos, a discriminação baseada na idade e em outras características pessoais com ela relacionadas, pode ter consequências na saúde e bem-estar nomeadamente, a discriminação com base na idade, no peso corporal, na deficiência física e na aparência foi associada a uma baixa saúde subjetiva, maior carga de doença, menor satisfação com a vida e maior solidão, constatando-se uma diminuição no estado geral de saúde ao longo dos quatro anos do estudo¹⁹.

O preconceito da idade tem assim efeitos negativos, quer na saúde física, quer na saúde mental dos idosos, o que requer uma adequada intervenção.

Alguns estudos mostram que as intervenções devem fazer parte de uma estratégia internacional para melhorar a percepção das pessoas mais velhas e do próprio processo de envelhecimento. Os resultados de uma meta análise sugerem que estratégias viáveis e de custo relativamente baixo, envolvendo a educação e o contacto intergeracional, podem servir como base para intervenções eficazes para reduzir o *ageism*. Torna-se, assim, importante a educação permanente dos profissionais que trabalham com esta faixa etária salientando-se o enfermeiro como um dos principais profissionais deste processo, que tem a oportunidade de detetar *in loco* situações de violência contra a pessoa idosa e implementar as intervenções mais adequadas a cada caso^{20,21}.

Em Portugal, os estudos relacionados com a discriminação social em idosos são escassos, revelando um deles percepção de discriminação por uma parte significativa da amostra. Neste âmbito 68% dos participantes no estudo e 50% na investigação realizada por referiram ter sido alvo de um ou dois tipos de discriminação devido à idade. Foi ainda encontrada uma associação positiva da discriminação com a idade^{22,23}.

Globalmente, os estudos têm documentado uma maior percepção de discriminação em contexto das relações interpessoais, nomeadamente com profissionais de saúde, médicos e enfermeiros^{22,24}.

A presente investigação teve como objetivos avaliar a percepção da pessoa idosa acerca da ocorrência de episódios de discriminação social e identificar fatores que influenciam a discriminação social. Através da identificação de alguns fatores que influenciam a discriminação social, pretende-se contribuir para a implementação de medidas que respondam às necessidades e interesses das pessoas idosas.

Metodologia

Desenvolveu-se um estudo numa comunidade da região centro de Portugal, do tipo descritivo-correlacional, orientado para uma lógica quantitativa e coleta dos dados em 2019. Foram apresentados os objetivos do estudo aos participantes tendo sido informados que poderiam desistir da pesquisa em qualquer momento. Foi garantida a confidencialidade dos dados e o anonimato de todas as informações recolhidas, obtendo-se o consentimento informado.

Para aplicação do protocolo de avaliação foi pedida autorização aos investigadores que aplicaram e validaram o questionário *Ageism Survey* à população portuguesa, ao Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da área geográfica onde foi desenvolvido o estudo, sendo posteriormente submetido à Comissão de ética dessa unidade, obtendo parecer favorável.

O protocolo de avaliação era constituído pelos seguintes instrumentos: questionário de caracterização sociodemográfica, escala de Lawton e Brody, índice de Katz, Escala de Depressão Geriátrica; Escala de Avaliação do Apoio Social Funcional (escala de Duke-UNC-11). A discriminação foi avaliada através da escala de Discriminação Social Contra as Pessoas Idosas - *Ageism Survey*²⁵, adaptada para a população portuguesa²². Esta permite avaliar a percepção da pessoa idosa acerca da ocorrência de episódios de discriminação social. Todos os instrumentos de avaliação foram aplicados através de entrevista semiestruturada, realizada em Centros de Saúde e em Centros de Dia de um município da região centro de Portugal.

A amostra, não probabilística acidental, é constituída por 333 idosos.

Utilizou-se como critério de exclusão: idosos com defeito cognitivo, avaliado através do *Mini Mental State Examination*.

Procedeu-se ao estudo da consistência interna das escalas, obtendo-se em todas valores superiores a 0,777 no cálculo do coeficiente alpha de Cronbach, destacando-se a escala de "Discriminação social contra as pessoas idosas" com um valor de 0,926. Para o tratamento estatístico dos dados utilizamos o SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 22. Para todos os testes foi fixado o valor $p \leq 0,050$ como limite de significância.

Resultados

No total, foram realizadas 333 entrevistas. Dos participantes, 59,5% era do sexo feminino. As idades variaram entre os 65 e os 96 anos, com média de idades de 76,13 anos $\pm 7,02$; 50,5% possuía o 1º ciclo do Ensino Básico, 57,7% eram casados; 48,0% viviam com o cônjuge e 27,3% viviam sozinhos.

Relativamente às visitas de familiares e/ou amigos, 87,4% afirmaram que eram visitados. Destes, metade referiu que era visitado pelo menos 1 vez por semana.

Através do índice de Katz procedeu-se à avaliação do nível de independência nas atividades de vida diária. Verificou-se que os idosos evidenciaram ser mais independentes na alimentação (94,6%), na utilização da sanita (93,1%) e na mobilização (92,5%). Globalmente,



68,5% dos idosos revelaram ser independentes, seguindo-se 24,0% com dependência moderada e 7,5% muito dependentes.

A percepção do estado depressivo dos idosos foi avaliada através da escala de depressão geriátrica de Yesavage. Verificou-se que 47,7% dos idosos perceberam não estar deprimidos, seguindo-se 45,3% que evidenciaram depressão ligeira e 6,9% depressão grave.

A escala de Duke (UNC-11) foi aplicada para fazer a avaliação do apoio social funcional de que os idosos dispõem. Os resultados mostraram que 88,3% dos idosos revelou apoio confidencial normal que traduz a possibilidade de contar com as pessoas para comunicar e 11,7% falta de apoio. 94,0% revelou apoio afetivo normal, traduzido por demonstrações de amor, carinho e empatia, enquanto 6% apresenta falta deste apoio. No apoio social total 93,1% revelou apoio normal e 6,9% falta de apoio.

Na análise da discriminação social das pessoas idosas avaliada pela escala *Ageism Survey*, adaptada à população portuguesa²² foram consideradas quatro categorias de reconhecimento de discriminação: nunca vivenciou nenhum dos tipos de discriminação (nenhum

item); vivenciou raramente (em um ou dois itens); vivenciou algumas vezes (entre três e cinco itens) e vivenciou várias vezes (em mais de cinco itens).

Os resultados mostram que 41,1% vivenciou raramente algum tipo de discriminação; 24,0% vivenciou algumas vezes algum tipo de discriminação; 18,0% vivenciou várias vezes algum tipo de discriminação e 16,9% dos idosos, nunca vivenciou nenhum dos tipos de discriminação.

Na análise descritiva por cada item da escala *Ageism Survey* (Tabela 1), constatou-se que as situações de maior discriminação estavam relacionadas com os itens: “Contaram-me uma anedota que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade; Um médico ou enfermeiro supôs que as minhas dores são devidas à minha idade; Alguém assumiu que eu não ouviria bem devido à minha idade; Alguém supôs que eu não compreendia bem devido à minha idade; e Falaram de forma condescendente ou paternalista devido à minha idade”.

Nos restantes itens, as percentagens de respostas na alternativa “Nunca” situaram-se entre 80,2%, no item Alguém me disse: “És demasiado velho(a)” e 96,1%, no item “Recusaram arrendar-me uma casa devido à minha idade”.

Tabela 1. Discriminação social contra as pessoas idosas. Guarda, Portugal, 2019

Item		0	1	2
01. Contaram-me uma anedota que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade.	n	123	159	51
	%	36,9	47,7	15,3
02. Enviaram-me um cartão de aniversário que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade.	n	314	7	12
	%	94,3	2,1	3,6
03. Fui ignorado(a) ou não tomado seriamente devido à minha idade.	n	275	25	33
	%	82,6	7,5	9,9
04. Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade.	n	293	22	18
	%	88,0	6,6	5,4
05. Falaram de forma condescendente ou paternalista devido à minha idade.	n	233	64	36
	%	70,0	19,2	10,8
06. Recusaram arrendar-me uma casa devido à minha idade.	n	320	3	10
	%	96,1	0,9	3,0
07. Tive dificuldade em obter um empréstimo devido à minha idade.	n	312	11	10
	%	93,7	3,3	3,0
08. Negaram-me uma posição de liderança devido à minha idade.	n	308	14	11
	%	92,5	4,2	3,3
09. Fui rejeitado(a) por não ser atraente devido à minha idade.	n	314	10	9
	%	94,3	3,0	2,7
10. Fui tratado(a) com menos dignidade e respeito devido à minha idade.	n	282	29	22
	%	84,7	8,7	6,6
11. Um empregado de mesa ignorou-me devido à minha idade.	n	309	11	13
	%	92,8	3,3	3,9
12. Um médico ou enfermeiro supôs que as minhas dores são devidas à minha idade.	n	204	84	45
	%	61,3	25,2	13,5
13. Negaram-me tratamento médico devido à minha idade.	n	309	17	7
	%	92,8	5,1	2,1
14. Negaram-me emprego devido à minha idade.	n	305	18	10
	%			

	%	91,6	5,4	3,0
15. Negaram-me uma promoção devido à minha idade.	n	315	10	8
	%	94,6	3,0	2,4
16. Alguém assumiu que eu não ouviria bem devido à minha idade.	n	223	67	43
	%	67,0	20,1	12,9
17. Alguém supôs que eu não compreendia bem devido à minha idade.	n	227	64	42
	%	68,2	19,2	12,6
18. Alguém me disse: "És demasiado velho(a)".	n	267	44	22
	%	80,2	13,2	6,6
19. A minha casa foi vandalizada devido à minha idade.	n	318	6	9
	%	95,5	1,8	2,7
20. Fui vitimado(a) por um crime devido à minha idade.	n	316	9	8
	%	94,9	2,7	2,4
$\bar{x} = 4,54$; Md = 2,00; s = 6,64; $x_{\min} = 0,00$; $x_{\max} = 39,00$; p = 0,000				
Nota: 0 – Nunca 1 – Uma vez 2 – Mais do que uma vez				

Aplicou-se o coeficiente de correlação de Pearson e o respetivo teste de significância no estudo da relação da discriminação social das pessoas idosas com as atividades de vida diária, a depressão e o apoio social.

A discriminação social apresenta correlação significativa com os níveis de independência nas atividades de vida diária (p = 0,000), com a depressão (p = 0,000) e com o apoio social funcional [confidencial (p = 0,0018), afetivo (p = 0,010) e total (p = 0,001)]. Considerando a indicação dada pelos sinais dos valores do coeficiente de correlação, pode concluir-se que os idosos menos independentes nas atividades de vida diária, mais deprimidos e com menor apoio social tendem a ser vítimas de maior discriminação social.

Os resultados da comparação da discriminação social em função da situação do idoso visitar ou receber visitas de familiares ou amigos, revelaram a existência de diferenças significativas em termos de discriminação social (t=-2,844; p = 0,005). Analisando os valores médios observados para cada um dos dois grupos, verificou-se que os idosos que não visitam nem são visitados por familiares ou amigos ($\bar{x} = 7,24$) tendem a revelar maior discriminação social, relativamente aos que visitam ou recebem estas visitas ($\bar{x} = 4,15$).

Discussão

Pretendia-se, com este estudo avaliar a perceção da pessoa idosa acerca da ocorrência de episódios de discriminação social e identificar fatores que influenciam a discriminação social.

A maioria dos idosos (83,1%) percecionou episódios de discriminação social. Estes valores são superiores a alguns estudos^{14,15}, que observaram valores de 61% e 21,5%, respetivamente. Por outro lado, um estudo realizado em Portugal, mostra que 92,6% dos idosos percecionam ter sido discriminados²³.

Independentemente da percentagem de idosos que evidenciou discriminação social, sabe-se que o *ageism* é reconhecido como um obstáculo significativo para o seu

bem-estar, exigindo assim medidas de intervenção eficazes que visem a sua identificação o mais precocemente possível de forma a minimizar as manifestações cognitivas, comportamentais e emocionais que lhe estão associadas⁷. O mesmo estudo mostra ainda que 50% dos idosos vivenciou um ou dois episódios de discriminação, enquanto que na nossa amostra este valor foi de 41,1%. Um estudo realizado anteriormente mostra que 68% refere ter sido alvo de um ou mais tipos de episódios de discriminação²², revelando um outro estudo que 24% dos idosos vivenciou entre três e cinco episódios de discriminação, valor também inferior aos estudos referenciados, 27%²³ e 38%²². Contudo, e no que diz respeito à ocorrência de um maior número de episódios de discriminação, 18,0% dos idosos da amostra revelaram ter vivenciado mais de cinco episódios de discriminação, valor substancialmente mais elevado ao apresentado nos estudos já referenciados, respetivamente com 14,8% e 14%, o que de facto se torna preocupante e que exige intervenções devidamente planeadas.

As situações em que se verificou uma maior frequência de resposta foram nos itens: 1- Contaram-me uma anedota que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade (47,7%, uma vez e 15,3%, mais que uma vez); 12 - Um médico ou enfermeiro supôs que as minhas dores são devidas à minha idade (25,2% uma vez e 13,5% mais que uma vez); 16 - Alguém assumiu que eu não ouviria bem devido à minha idade (20,1% uma vez e 12,9% mais que uma vez) e 17 - Alguém supôs que eu não compreendia bem devido à minha idade (19,2% uma vez e 12,6% mais que uma vez).

É com alguma frequência que as pessoas idosas são vítimas de ridicularização em diversas manifestações na sociedade, o que, de certa forma, reflete os mitos e os estereótipos sobre o envelhecimento. Torna-se, por isso, necessário reunir esforços por parte de todas as entidades, no sentido de colocar em prática ações que promovam e valorizem uma imagem positiva das pessoas mais velhas, ao combater as atitudes e preconceitos estigmatizantes e à discriminação e exclusão social das pessoas idosas, tal como



preconizado na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Constitui-se como um dos valores e princípios desta estratégia nacional a promoção dos direitos humanos, salientando-se a não discriminação com base na idade e a solidariedade intergeracional²⁶.

À exceção do item 1, é possível verificar que o contexto e a relação em que ocorre uma maior frequência de episódios de discriminação se prende com os contextos de saúde, e mais especificamente na interação com um médico ou enfermeiro, o que poderá revelar, nestes profissionais a existência de estereótipos, semelhantes ou superiores à população no geral^{22,24}.

Esta situação exige uma aprofundada reflexão acerca das práticas de cuidados relativamente a este grupo etário. É um facto que o envelhecimento provoca diversas alterações a nível biológico, cognitivo, emocional, socioeconómico, entre outras, que por si só podem levar a um maior risco para a saúde e bem-estar da pessoa idosa. Contudo, os profissionais de saúde, atendendo à sua formação científica, devem proceder nas suas práticas a uma avaliação multidimensional da pessoa idosa, sem qualquer tipo de juízo de valor ou discriminação em razão da idade, mostrando assim competência para compreender a diversidade individual e cultural das pessoas que experienciam episódios de discriminação com base na idade, na raça ou no sexo^{22,27}.

Alguns estudos, em que os inquiridos foram profissionais mais diretamente implicados nos cuidados às pessoas idosas, revelam também que estes profissionais percebem esta discriminação, quer direta, quer indiretamente, assim como um tratamento diferenciado a estas pessoas²⁸.

Verificou-se que os idosos menos independentes nas atividades de vida diária tendem a ser vítimas de maior discriminação social ($p = 0,000$), o que corrobora o encontrado na literatura, pois esta situação de maior dependência torna as pessoas idosas mais vulneráveis e, consequentemente, expostas a um maior risco de ocorrência de episódios de discriminação.

As pessoas que vivenciam o seu envelhecimento de forma mais positiva, acabam por ter uma menor propensão para a discriminação^{6,14}. Por outro lado, os idosos que percebem a sua vida de forma mais negativa têm maior risco de depressão e isolamento⁶. Neste sentido, diversos estudos revelam que a discriminação está significativamente associada a sintomas depressivos¹⁵⁻¹⁷, o que corrobora os resultados da nossa investigação que mostra que os idosos mais deprimidos percebem ser vítimas de maior discriminação social ($p = 0,000$).

Também os idosos com menor apoio social tendem a perceber maior discriminação social [confidencial ($p = 0,0018$), afetivo ($p = 0,010$) e total ($p = 0,001$)], assim como os idosos que não visitam, nem são visitados por familiares ou amigos ($p = 0,005$). Estes resultados poderão justificar-se pelo facto da área geográfica em que se desenvolveu o estudo se situar, a nível nacional, na segunda posição

relativamente ao número de idosos a viverem sozinhos e/ou isolados que os coloca numa situação de maior vulnerabilidade e de maior risco de ocorrência de episódios de discriminação social.

O presente estudo permitiu avaliar, na amostra selecionada, a percepção da pessoa idosa acerca da ocorrência de episódios de discriminação social e identificar fatores que influenciam a discriminação social, o que permitiu obter informação acerca deste problema social e de saúde e que a seguir sintetizamos: a ocorrência de episódios de discriminação social cifrou-se em 83,1%; 41,1% da amostra vivenciou raramente algum tipo de discriminação; 24,0% vivenciou algumas vezes algum tipo de discriminação e 18,0% vivenciou várias vezes algum tipo de discriminação; as situações em que se verificou uma maior frequência de resposta foram nos itens 1, 12, 16 e 17; os idosos menos independentes nas atividades de vida diária, mais deprimidos, com menor apoio social funcional e os que não visitam nem são visitados por familiares ou amigos tendem a ser vítimas de maior discriminação social.

Atendendo ao acentuado envelhecimento da população e às necessidades das pessoas idosas, participantes neste estudo, é fundamental avaliar a ocorrência de episódios de discriminação social e intervir através de medidas de redução do risco para diminuir este fenómeno, “através de campanhas que promovam os aspetos positivos do envelhecimento, promovam um maior conhecimento sobre as formas de discriminação e que identifiquem os contributos das pessoas idosas para a sociedade e as vantagens das relações intergeracionais”²⁶, o que certamente contribuirá para a obtenção de ganhos individuais, sociais e económicos.

As limitações do estudo prendem-se com o tipo de amostragem e a proveniência da mesma, sendo de uma única região do país, impede generalizações para outras populações.

Conclusão

Concluiu-se que, na amostra estudada, os episódios de discriminação social estão presentes e são influenciados pela independência nas atividades de vida diária, a depressão, o apoio social funcional e visitar ou receber visitas de familiares ou amigos.

Os resultados apontam a necessidade de uma maior atenção da comunidade em geral e dos profissionais de saúde em particular de forma a traçarem estratégias adequadas de prevenção e de resolução do fenómeno da discriminação social.

Esta problemática exige uma resposta coordenada, multisectorial e com o apoio de políticas sociais e de saúde. Essa mesma resposta deve ser construída com base numa mudança fundamental na compreensão do processo de envelhecimento, que tenha em conta a grande diversidade das populações idosas e que responda às desigualdades que muitas vezes lhe estão subjacentes.

Referências

1. European Commission, Directorate-General for Employment SA and EO. Tackling multiple discrimination: Practices, policies and laws [Internet]. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007 [citado 2021 jun 14]. Disponível em: <http://mew.cipal.be/desktop/amazone/core/index.html?language=F&euser=&session=&service=opacamaz&robot=&deskservice=desktop&desktop=amazone&workstation=&extra=loi=c:amaz:11555>
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). [Internet]. World population ageing 2017 - Highlights. New York; 2017 [citado 2021 jun 14]. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
3. Instituto Nacional de Estatística I. Estatísticas Demográficas - 2018 [Internet]. Lisboa; 2019 [citado 2020 set 20]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=358632586&PUBLICACOESmodo=2
4. INE, PORDATA. População residente: total e por grandes grupos etários (%) [Internet]. Pordata. 2020 [citado 2020 set 10]. Disponível em: [https://www.pordata.pt/Municipios/População+residente+total+e+por+grandes+grupos+etários+\(percentagem\)-726](https://www.pordata.pt/Municipios/População+residente+total+e+por+grandes+grupos+etários+(percentagem)-726)
5. GNR. Portal da Guarda Nacional Republicana. Operação Censos Sénior 2020 – Balanço [Internet]. Lisboa: Guarda Nacional Republicana; 2020 [citado 2020 set 10]. Disponível em: https://www.gnr.pt/MVC_GNR/Recortes/Details/15479
6. Officer A, Schneiders L, Wu D, Nash P, Thiagarajan A. Valuing older people time for a global campaign to combat ageism. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. 2016 Out 1 [citado 2020 set 10]; 94(10): 94–710A. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.184960>
7. Iversen TN, Larsen L, Solem PE. A conceptual analysis of ageism. Nord Psychol [Internet]. 2009 Jul 11 [citado 2020 set 10]; 61(3): 4–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
8. Levy SR e Macdonald JL. Progress on Understanding Ageism. J Soc Issues [Internet] 2016 Mar 9 [citado 2020 set 10]; 72(1): 5–25. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/josi.12153>
9. Ayalon L, Tesch-Römer C. Taking a closer look at ageism: self- and other-directed ageist attitudes and discrimination. Eur J Ageing [Internet]. 2017 Mar 7 [citado 2020 set 10]; 14(1): 1–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0409-9>
10. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015. [citado 2020 set 10]. 46 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
11. Vauclair CM, Lima ML, Abrams D, Swift HJ, Bratt C. What do older people think that others think of them, and does it matter? The role of meta-perceptions and social norms in the prediction of perceived age discrimination. Psychol Aging [Internet]. 2016 Nov [citado 2020 set 10]; 31(7): 699–710. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000125>
12. Marques S. Discriminação da terceira idade. ed. eBook: Guidesign. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2016.
13. Ayalon L. Perceived Age, Gender, and Racial/Ethnic Discrimination in Europe: Results from the European Social Survey. Educ Gerontol [Internet]. 2014 Jan 27 [citado 2020 set 10]; 40(7): 499–517. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.845490>
14. Giasson HL, Queen TL, Larkina M, Smith J. Age group differences in perceived age discrimination: Associations with self-perceptions of aging. Gerontologist [Internet]. 2017 Agost [citado 2020 set 10]; 57: S160–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx070>
15. Li LW, Dong XQ. Self-reported discrimination and depressive symptoms among older Chinese adults in Chicago. Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci. [Internet]. 2017 Jul 1 [citado 2020 set 10]; 72: S119–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glw174>
16. Han J, Richardson VE. The relationships among perceived discrimination self-perceptions of aging, and depressive symptoms: A longitudinal examination of age discrimination. Aging & Mental Health [Internet]. 2015 Agost 8 [citado 2020 set 10]; 19(8): 747–755. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962007>
17. Nadimpalli SB, James BD, Yu L, Cothran F, Barnes LL. The association between discrimination and depressive symptoms among older African Americans: The role of psychological and social factors. Exp Aging Res. [Internet]. 2015 Jan [citado 2020 set 10]; 41(1): 1–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0361073X.2015.978201>
18. Lyons A, Alba B, Heywood W, Fileborn B, Minichiello V, Barrett C, Hinchliff S, Malta S, Dow B. Experiences of ageism and the mental health of older adults. Aging Ment Health [Internet]. 2018 Nov [citado 2020 set 10]; 22(11):1456-1464. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364347>
19. Angelina RS, Yannick S, Henry C, Antonio T. Perceived discrimination and physical, cognitive, and emotional health in older adulthood. The American Journal of Geriatric Psychiatry [Internet]. 2015 Feb [citado 2020 set 10]; 23(2): 171-179. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.007>
20. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr, Wassel M, Cope R, Barber C, Pillemer K. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Public Health [Internet]. 2019 Aug [citado 2020 set 10]; 109(8): e1-e9. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2019.305123>
21. Santos Silva E, Eliana L, Astrês Fernandes M, Batista Moura ME, Pinheiro Landim Almeida CA. Elementos da formação do enfermeiro na prevenção da violência contra a pessoa idosa. Ciencia y Enfermeria [Internet]. 2019 [citado 2021 16 abril]; 25(7): 1-9. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-7.pdf>
22. Ferreira-Alves J, Novo RF. Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. International Journal of Clinical Health Psychology [Internet]. 2006 [citado 2020 set 10]; 6(1): 65-77. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4466/1/5.%20Jos%3%a9%20Ferreira-Alves.pdf>
23. Ribas I, Pontes M. Perceção dos idosos sobre perceção da discriminação social. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde [Internet]. 2010. [citado 2020 set 10]; 7: 144-154. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2981/3/144-154.pdf>
24. Nash P, Stuart-Hamilton I, Mayer P. The continuation of prejudice: Addressing negative attitudes in nurse training and continuing professional education. Educational Gerontology [Internet]. 2014 Jan 1 [citado 2020 set 10]; 40(1): 53-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.768084>



25. Palmore E B. The ageism survey: First findings. *The Gerontologist* [Internet]. 2001 Oct 1 [citado 2020 set 10]; 41(5): 572-575. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572>
26. República de Portugal. Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 [Internet]. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho nº12427/2016). 2017. [citado 2020 set 10]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
27. Silva AV, Kobayasi DY. Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa da literatura. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(Sup.3):e183. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200183>
28. Ribera Casado JM, Bustillos A, Guerra Vaquero AI, Huici Casal C, Fernández-Ballesteros R. Se discrimina a los mayores en función de su edad?: Visión del profesional. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* [Internet]. 2016 [citado 2020 set 10]; 51(5): 270-275. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.005>

