

## **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS DE MULHERES IDOSAS FREQUENTADORAS DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE (UNATI)**

Juliana Cordeiro Carvalho <sup>1</sup>

Monique de Freitas Gonçalves Lima <sup>2</sup>

### **RESUMO**

O Brasil, apesar de significativos avanços nos aspectos sociais e econômicos, ainda é um país com grandes desigualdades sociais. Os idosos brasileiros presenciaram, durante seu curso de vida, um país com grandes contradições sociais. É sabido que pessoas que vivem em situação econômica precária estão mais expostas ao risco de adoecer e morrer. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil socioeconômico de mulheres idosas participantes da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNATI). Trata-se de um estudo observacional-descritivo, quantitativo de corte transversal. A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Terceira Idade – UNATI. Participaram um total de 110 idosas. A maioria das idosas eram aposentadas, recebiam entre um à dois salários mínimos, a origem dos recursos, em sua maioria, advém da aposentadoria e a maioria das idosas não participavam de nenhuma atividade remunerada. Percebe-se que as idosas entrevistadas eram diferenciadas de outros grupos, por participar de cursos de línguas e conseqüentemente terem níveis de sociodemográficos diferentes de outros grupos de idosos, visto em outros artigos. Mostra-se a necessidade de explanar novas pesquisas sobre este tema, reforçando a importância de investir em medidas públicas, com o intuito de melhorar a situação financeira dos idosos, levando a uma melhor qualidade de vida e saúde para essa população.

**Palavras-chave:** Idosas, Fatores Socioeconômicos.

---

<sup>1</sup> Mestra pelo Programa de Pós Graduação em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal Pernambuco - UFPE, [julianacordeirocarvalho@hotmail.com](mailto:julianacordeirocarvalho@hotmail.com);

<sup>2</sup> Mestra pelo Programa de Pós Graduação em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal Pernambuco - UFPE, [XXXX@hotmail.com](mailto:XXXX@hotmail.com);

## INTRODUÇÃO

Os aspectos referentes à transição demográfica e epidemiológica têm delineado o perfil da população brasileira incidindo no estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide etária (Vasconcelos, 2012). O último censo demográfico indicou que, no ano de 2010, o país alcançava a marca de 190,8 milhões de habitantes e o número de idosos, aproximadamente, no ano de 2000 era de 14 milhões; em 2010, foi de 19 milhões. Para 2021, alcançará 28 milhões, e estima-se que, em 2050, totalize 64 milhões de idosos (IBGE, 2018).

Para que o ser humano tenha um envelhecimento com qualidade, vários fatores devem ser considerados, como: a renda, idade, o sexo, o arranjo familiar, o estado conjugal, a educação, as doenças crônicas e a capacidade funcional. (Santos, 2010)

Os fatores socioeconômicos também se relacionam com a capacidade funcional do idoso (CFI). A CFI inclui as atividades básicas e as atividades instrumentais da vida diária. Caso ocorra algum declínio da CFI, no público idoso, podem levar inúmeras complicações, inclusive o aumento do risco de mortalidade, neste público. (Pereira, 2012).

Silva (2011) demonstra que fatores sociodemográficos como a renda, o sexo, idade e escolaridade estão associados ao sobrepeso e obesidade em idosos. Percebe-se que inúmeros fatores de saúde podem ser influenciados pelos fatores socioeconômicos e que por o Brasil, ainda possui um número elevado de pessoas com baixa renda, acaba gerando problemas na saúde da população, incluindo o público idoso.

Sendo assim, torna-se relevante identificar os aspectos sociodemográficos, para assim poder notificar a precariedade ou não desta população, como também a partir dos resultados realizar políticas públicas que visem amenizar as diferenças sociais destas populações. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil socioeconômico de mulheres idosas participantes da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNATI).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional-descritivo, quantitativo de corte transversal. A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Terceira Idade – UNATI, localizada no Campus da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Participaram um total de 110 idosas. Todas as participantes frequentavam os cursos de línguas (inglês espanhol e italiano). Por realizarem esses tipos de cursos, as idosas tendem a ter um bom nível de cognição, já que

o aprendizado de uma língua estrangeira infere em um melhor estado de cognição<sup>12</sup> como também de audição, por ser um facilitador do processo no andamento ao curso<sup>12</sup>, por consequência não necessitaria avaliá-los.

Os dados sociodemográficos foram consultados por meio do formulário de Matrícula da Universidade para a Terceira Idade (UNATI). O formulário de matrícula foi constituído por perguntas que abordassem os dados—socioeconômicos (renda mensal, situação previdenciária).

No primeiro contato com as idosas foi realizada a apresentação do projeto, seguida pelo preenchimento dos questionamentos supracitados. Após a apresentação, foi entregue os questionários, explicando minuciosamente cada quesito deixando aberto para caso alguém desejasse realizar algum tipo de pergunta.

Os dados foram digitados no programa do Excel e apresentados em forma de tabelas.

Os procedimentos metodológicos deste estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Sendo o consentimento dos participantes ao estudo expresso através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, mantendo seus nomes resguardados. Este artigo advém da dissertação “Função e Satisfação sexual em mulheres idosas e seus fatores associados”, onde foi subdivida em diversos temas para a formação de outros trabalhos e artigos.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O Brasil, apesar de significativos avanços nos aspectos sociais e econômicos, ainda é um país com grandes desigualdades sociais. Os idosos brasileiros presenciaram, durante seu curso de vida, um país com grandes contradições sociais (Bento, 2003).

A pobreza é um problema multidimensional, sendo que suas causas variam dependendo da idade, gênero, cultura e outros fatores sociais e econômicos (Crespo, 2004).

Há limitações em considerar as medidas de pobreza convencionais (ex. linhas de pobreza) como indicadoras fiéis da real condição de vida, principalmente dos idosos; pois estes possuem hábitos e necessidades específicos (Barros, 1999). Se as medidas atuais de pobreza fossem complementadas com as análises subjetivas, um conjunto maior de informações seria obtido (Hammill, 2009)

O aumento relativo da população idosa, além de mudanças somáticas e de alterações psíquicas, próprias da idade, tem levado o idoso a enfrentar situações novas, entre as quais

destacam-se: aposentadorias precárias, diminuição dos recursos econômicos, perda de entes queridos, diminuição da capacidade física e da libido, alterações da auto-estima, perda da posição social e de autonomia, além do isolamento social. ressaltam a importância de se conhecer as condições socioeconômicas, de saúde, o estilo de vida e o suporte social dos idosos (Feliciano, 2004) (Confortin et al 2016).

A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), engloba “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. Essas definições expressam a intenção de atacar as causas das doenças e os mecanismos pelos quais as condições do contexto social afetam a saúde e podem ser modificadas por ações específicas sobre os determinantes como renda, educação, ocupação, estrutura familiar, disponibilidade de serviços, saneamento, exposições a doenças, redes e apoio social, discriminação social e acesso a ações preventivas de saúde. (Consalter, 2012)

É sabido que pessoas que vivem em situação econômica precária estão mais expostas ao risco de adoecer e morrer, quadro este que se intensifica em populações mais desprotegidas ou vulneráveis, como crianças e idosos. (Feliciano, 2004)

Pesquisas mostram que a maioria dos idosos moradores da área urbana vivia em condições de extrema pobreza, elevada prevalência de doenças crônicas, distúrbios mentais e dependência nas atividades de vida diária. (Damy, 2010)

Batistoni (2007) percebeu que existe associação entre a renda com outras variáveis em idosos, resultando na existência de relação com a escolaridade, onde se percebeu que quanto mais alto o grau de escolaridade dos sujeitos, maior a sua renda. Também foi observada associação significativa entre nível de escolaridade e classe social percebida e entre nível de renda e classe social percebida. Ou seja, os testes estatísticos revelaram associação entre os dados objetivos e subjetivos referentes aos aspectos socioeconômicos. (Batistoni, 2007)

Neste mesmo estudo ainda investigou a relação de variáveis que espelham vulnerabilidade para depressão associada à posição social, que, como aponta a literatura, predispõe pessoas de quaisquer idades, inclusive os idosos, a condições adversas associadas à pobreza, ao estresse social, à violência, à doença, à discriminação e à falta de oportunidades (Batistoni, 2007).

Sobre a relação entre os fatores socioeconômicos e estados nutricionais, conclui-se que existe associação estatisticamente significativa entre estado nutricional, idade e renda estados

nutricionais em idosos. Concluindo, portanto que quanto menor a renda familiar maior a frequência de baixo peso, enquanto o excesso de peso foi predominante entre os idosos de renda mais elevada (Fontenelle, 2018).

Percebe-se por tanto que a renda, como também fatores socio economicos influenciam na saúde da população, em especial com o publico idoso. Vale salientar também que a Constituição Federal de 1988; ampliaram e politizaram o conceito de saúde, compreendido como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde (Ponte, 2010).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 110 idosas. A distribuição em relação à faixa etária apresenta-se entre 60 a 84 anos, com média de 67,17 anos e desvio padrão de 5,24, com maior concentração de idosas entre 60 a 69 anos.

Na tabela 1 são apresentados os dados referentes à situação previdenciária, fonte de renda individual e familiar.

A situação previdenciária de 70% das entrevistadas estava definida, recebendo proventos oriundos de aposentadoria. 13,6% não recebiam aposentadoria e apenas 9,1% recebia pensão. Vale ressaltar que 72,7% das idosas não realizavam nenhum tipo de atividade remunerada, portanto vivia apenas da aposentadoria ou pensão.

A renda individual apresentou uma variação significativa em seus limites, tendo quem não apresentasse nenhuma fonte de renda e àquelas que tinham proventos superiores a mais que 4 salários (valor do SM em 2019 = R\$ 998 reais). Houve prevalência das que ganhava entre um à dois salários mínimos, em seguida vem às que recebiam mais que quatro salários (30%), enquanto 27,3% recebiam entre 2 à 4 salários.

A origem dos recursos, em sua maioria, advém da aposentadoria (62,7%), em seguida, 10,0% recebiam pela pensão, salários ou atividade informal obtiveram 7,3%, outras fontes 6,4% e sem rendimento foram apenas 1,8%. A maioria das idosas não exercia nenhum tipo de atividade remunerada (72,7%) contra 27,3% das que realizam atividades remuneradas.

Tabela 1- Caracterização do perfil sócio demográfico das idosas avaliadas - Recife/PE - 2019

|                                  | Frequência | Porcentagem |
|----------------------------------|------------|-------------|
| <b>Situação Previdenciária</b>   |            |             |
| Não Aposentado (a)               | 15         | 13,6        |
| Aposentado (a)                   | 77         | 70,0        |
| Pensionista                      | 10         | 9,1         |
| Aposentado (a) e pensionista (a) | 8          | 7,3         |
| Total                            | 110        | 100,0       |
| <b>Renda Mensal</b>              |            |             |
| Menos de 1 salário               | 6          | 5,5         |
| De 1 a 2 salários                | 39         | 35,5        |
| Entre 2 a 4 salários             | 30         | 27,3        |
| Mais de 4 salários               | 33         | 30,0        |
| Sem renda                        | 2          | 1,8         |
| Total                            | 110        | 100,0       |
| <b>Origens dos Recursos</b>      |            |             |
| Não tem rendimento               | 2          | 1,8         |
| Salários ou atividade informal   | 8          | 7,3         |
| Aposentadoria                    | 69         | 62,7        |
| Pensão                           | 11         | 10,0        |
| Outra fonte                      | 7          | 6,4         |
| Total                            | 110        | 100,0       |
| <b>Atividade Remunerada</b>      |            |             |
| Sim                              | 30         | 27,3        |
| Não                              | 80         | 72,7        |
| Total                            | 110        | 100,0       |

Em nossos resultados foi percebido que 35,5% das idosas entrevistadas recebiam de 1 à 2 salários mínimos. Resultados semelhantes ocorreram na pesquisa de Duque et al (2012) ressaltou-se que os idosos, frequentadores do Distrito Sanitário IV, que compreende dois bairros da cidade do Recife/PE, recebiam até um salário mínimo (22,86%) e os que contribuía para o sustento da casa (20,88%).

72,7% das idosas não participavam de nenhuma atividade remunerada, corroborando com o nosso trabalho, Correia et al (2012) 81,1% dos prontosuários de idosos que frequentaram

o Hospital da Restauração, na cidade do Recife, também não realizavam nenhum tipo de atividade remunerada.

Sobre a situação previdenciária, 70% das idosas eram aposentadas e 13,6% não eram aposentadas. Indo de contra aos resultados, Aguiar et al (2014) mostrou que 15,8% dos idosos entrevistados eram aposentados e 22,5% não eram aposentados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se que as idosas entrevistadas eram diferenciadas de outros grupos, por participar de cursos de linguas e consequentemente terem níveis de sociodemográficos diferentes de outros grupos de idosos, visto em outros artigos.

A grande maioria dos idosos que vivem no Brasil, possuem renda e situação financeira mais precária. Já que 1 à 2 salários mínimos ainda é considerado pouco para o sustento do idoso e da sua família. Vale salientar que, normalmente idosos adquirem doenças crônicas, necessitando do uso de remédios e de assistência à saúde, tendo mais gastos e levando a uma diminuição da qualidade de vida dessa população.

Mostra-se a necessidade de explanar novas pesquisas sobre este tema, reforçando a importância de investir em medidas públicas, com o intuito de melhorar a situação financeira dos idosos, levando a uma melhor qualidade de vida e saúde para essa população.

## **REFERÊNCIAS**

Aguiar, A.M.A.; Marques, A.P.O.; Silva, E.C.; Costa, T.R.; Ramos, R.S.P.S.; Leal, M.C.C. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.17, n.4, 2014.

Barros, R.P.; Mendonça, R.; Santos, D. Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA; 1999.

Batistoni, S.S.T; Neri, A.L. Percepção de classe social entre idosos e suas relações com aspectos emocionais do Envelhecimento. Psicologia em Pesquisa, vol. 1, n. 2, p. 3-10. 2007.

Bento, JA; Lebrão, ML. Suficiência de renda percebida por pessoas idosas no Município de São Paulo/Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. vol. 18, n. 8, p. 2229-2238, 2003.

Confortin, S.C.C.; Antes, D.L.; Pessini, J.; Schneider, I.J.C.; Orsi, E.; Barbosa, A.R. Comparação do perfil socioeconômico e condições de saúde de idosos residentes em áreas predominantemente rural e urbana da Grande Florianópolis, Sul do Brasil. *Cad. Saúde Colet.* vol. 24, n. 3, p. 330-338, 2016.

Consalter, L.T.C. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva.* vol. 17, p. 123-133, 2012.

Correia, T.M.P.; Leal, M.C.C.; Marques, A.P.O.; Salgado, R.A.G.; Melo, H.M.A. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* vol 15, n. 3, p. 529-536, 2012.

Crespo, A.P.A.; Gurovitz, E. A pobreza como um fenômeno multidimensional. *RAE eletrônica.* vol. 1, n. 2, 2004.

Damy, A.J.C. Perfil multidimensional e avaliação da capacidade funcional em idosos de baixa renda. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciências. 2010.

Duque, A.M.; Leal, M.C.C.; Marques, A.P.O.; Eskinazi, F.M.V.; Duque, A.M. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciência & Saúde Coletiva.* vol. 17, n.8, p. 2199-2208, 2012.

Feliciano, A.B.; Moraes, S.A.; Freitas, I.C.M. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cadernos de Saúde Pública,* vol. 20, n. 6, p. 1575-1585, 2004.

Fontenelle, L.C.; Soares, N.R.M.; Lima, S.K.R.; Barradas, A.A.M.; Silva, J.A.L.; Cortez, A.C.L.; Martins, M.C.C. Estado nutricional e condições socioeconômicas e de saúde em idosos. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva.* vol. 12. n. 71. p.353-363. 2018.

Hammill M. Income poverty and unsatisfied basic needs. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), Subregional Headquarters in Mexico. 15 December 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.

Pereira, G.N.; Bastos, G.A.N.; Duca, G.F.D.; Bós, A.J.G. Indicadores demográficos e socioeconômicos associados à incapacidade funcional em idosos. Cad. Saúde Pública. vol.28, n.11, 2012.

Ponte, C.F. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história/ Carlos Fidélis e Ialê Falleiros organizadores. – Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

Santos, S.A.L., Darlene Mara dos Santos Tavares, D.M.S., Barabosa, M.H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. Revista Eletrônica de Enfermagem, vol. 12, n. 4, p. 692-7, 2010.

Vasconcelos, A.M.N., Gomes, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiol. Serv. Saúde. vol. 21, n. 4, p. 539-8, 2012.