

O FEMININO DIANTE DA VELHICE: CRENÇAS ATRIBUÍDAS POR MULHERES IDOSAS AO ENVELHECIMENTO

Adriano de Sousa Barros ¹
Laiza Kelly da Silva Vasconcelos ²

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar as crenças desenvolvidas por mulheres idosas sobre o processo do envelhecimento. Construído numa perspectiva qualitativa, foi realizado com mulheres idosas participantes de um grupo desenvolvido por uma associação e outro coordenado pelo serviço escola de Psicologia em uma IES privada, ambas na cidade de Campina Grande. Numa perspectiva psicodinâmica, este trabalho toma por base o conceito de crenças irracionais como algo inerente ao ser humano, as quais são desenvolvidas durante a socialização iniciada na família e continuada em outros espaços sociais. Esta chave de análise nos serve para investigar o envelhecimento feminino sob o olhar da mulher idosa. As falas aqui colhidas foram trabalhadas via Análise do Conteúdo de Bardin. A partir dos resultados obtidos observou-se que as crenças desenvolvidas pelas idosas foram: A distinção entre o envelhecer feminino e o masculino (disposição física e valores); A autoimagem construída na relação com o outro (processos grupais, dependência e aparência); Envelhecimento e vulnerabilidade (fragilidade, solidão e preconceito). A identificação de tais crenças, portanto, revela aspectos ligados às relações de gênero, à cultura e à subjetividade, perpassando o campo de forças que constitui a complexidade do envelhecimento enquanto elemento da experiência humana, construída a partir do entrecruzamento sócio-histórico que forja os processos subjetivos e é por eles constituído dialogicamente.

Palavras-chave: Mulher, Idosa, Envelhecimento, Crenças.

INTRODUÇÃO

O envelhecer da população mundial é um fenômeno um tanto quanto atual, o que precisa ser compreendido como algo complexo, pois, em nossa cultura, esta fase é relegada ao espaço da improdutividade, do não belo e do esquecimento, uma rejeição revelada pela cultura da “juventude eterna”. Arcuri (2005) explica que possuímos um roteiro social muito claro a seguir até os 50 anos, e isso nos leva a pensar que as mudanças imaginadas possam ocorrer na segunda metade da vida, determinando um futuro que não desejamos reconhecer.

¹ Graduado em Psicologia – UEPB, Mestre em Sociologia – UFPB, Doutorando em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP. E-mail: adriano.dsbarros@gmail.com

² Graduada em Psicologia, UNINASSAU - PB, E-mail: laiza_kelly@hotmail.com

Neri (1991) define idoso como uma população de indivíduos categorizados a partir da duração do ciclo de vida, sendo a velhice a última fase de tal ciclo, delimitada por eventos de natureza múltipla a exemplo das perdas sociais, psicológicas e biológicas; já envelhecimento pode ser compreendido como processo de mudanças universais regulada pela genética de cada indivíduo. Neste caminho, o envelhecimento populacional é compreendido como uma mudança na estrutura etária da população, caracterizado pelo aumento relativo dos indivíduos acima de 60 anos, ponto inicial da velhice. Este limite inferior pode, portanto, variar de uma sociedade para outra e depende de fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos. (CARVALHO; GARCIA, 2003)

O crescimento da população idosa vem acontecendo de forma progressiva no Brasil. Segundo dados do IBGE (2004), os valores da projeção dessa população seguem uma curva de crescimento acelerado. Como o Brasil não se planejou adequadamente para atender às necessidades da população idosa, o envelhecimento é tratado como um “problema” e não como uma conquista, sendo os idosos vistos como um encargo para a família, para o Estado e para a sociedade. Na opinião de Siqueira, Botelho e Coelho (2002), o processo de envelhecimento populacional repercutiu e ainda continua repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, econômica e política da sociedade, uma vez que os idosos possuem necessidades específicas na obtenção de condições de vida adequadas.

No Brasil, a transição demográfica vem ocorrendo de maneira rápida e intensa, diferente do que ocorre em países desenvolvidos, onde o envelhecimento se deu de forma lenta e gradativa. Carvalho e Wong (2006) mostram que a população de sessenta anos ou mais, teve um aumento de 5,1% em 1970, para 8,6% em 2000. Estima-se que no ano de 2025, o Brasil terá uma população com mais de 16 milhões de habitantes com idade acima de 60 anos. Nesta direção, o Índice de Envelhecimento (IE) será três vezes maior que o observado no ano de 2000 e, em 2045, o número de pessoas idosas poderá ultrapassar o número de crianças no país. (SHOUREI JUNIOR; RAMOS; PAPALÉU NETTO, 2004)

Estes dados revelam que a expectativa de vida da pessoa idosa tem aumentada, sendo a longevidade da mulher idosa mais alta que a masculina. No mundo, existe uma proporção maior de mulheres idosas do que de homens, quando considerado a população total de cada sexo. O aumento da população idosa no Brasil, mesmo que não seja universalmente feminina, possui um forte componente de gênero (SERASA, 2008). Em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81 homens idosos, em 2050 essa relação será de 100 idosas para 76 idosos do sexo masculino, afirmam Carvalho e Wong (2006).

No que se refere à saúde, a falta de produtividade física e econômica, principalmente por doenças crônicas e por perda da autonomia, associa-se à vulnerabilidade e dependência química³, física, social, econômica (SERASA, 2008). A vulnerabilidade é um construto que inclui aspectos relacionados à saúde e seus determinantes individual e social tratados de forma indivisível e, no que se refere as mulheres, o envelhecimento as afeta de forma distinta dos homens, tornando-as mais vulneráveis não apenas por conta dos problemas de saúde, mas, também, do isolamento social e dos transtornos emocionais que podem ser desencadeados devido à viuvez, às alterações fisiológicas, à aposentadoria, dentre outros.

Nesse contexto, é importante visualizar o fenômeno do crescimento da população idosa feminina, proporcionado pelo aumento da longevidade entre as mulheres. Essa situação pode ser atribuída a menor exposição a fatores de risco como tabagismo e etilismo, bem como ao controle e tratamento de doenças que são maiores neste grupo do que no dos homens (COELHO FILHO; RAMOS, 1999).

A maior expectativa de vida das mulheres e a tendência destas em se casar com homens mais velhos, trouxe como consequência que, nas famílias, a maioria das pessoas de idade avançada sejam do sexo feminino. Isso se deve também a comportamentos específicos do homem e da mulher: mulheres frequentam mais os centros de saúde, enquanto homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito e somam-se à prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo, vícios que também afetam as mulheres, mas em menor proporção (CHAIMOWICZ, 1997).

Segundo (Motta, 1999) pode-se ressaltar diferentes formas de vivenciar a velhice combinadas entre classe social e gênero.

[...] As mulheres de classe média tendem a ir para as universidades, que lhes oferecem a oportunidade de atualizar-se e de aprender sobre o mundo e sobre si próprias, num contexto a que sempre sonharam pertencer. A indústria da beleza, da saúde e do bem-estar contribui para disseminar atitudes fantasiosas a respeito da velhice entre mulheres dos segmentos médios urbanos. A feminização da velhice também é indicada pelo crescimento relativo da taxa de mulheres idosas que são chefes de família, e que fazem parte da população economicamente ativa (NERI, 2000, p 27).

Nesse caminho, destacamos que as mulheres idosas enfrentam uma problemática muito particular na sociedade atual, o que as coloca, em uma posição de fragilidade e de vulnerabilidade. As idosas são parte de uma maioria muitas vezes invisível e cujas

³ Dependência essa que se refere ao uso abusivo de medicamentos, álcool e drogas.

necessidades emocionais, econômicas e físicas permanecem ignoradas de modo geral. Em relação ao aspecto psicossocial, à mulher é atribuída no decorrer de sua vida, uma série de responsabilidades na família e na sociedade em geral. As idosas das classes menos favorecidas economicamente acabam enfrentando uma aposentadoria com pouco ou nenhum rendimento econômico, ficam viúvas ou passam pela separação do casal, afastando-se de seus filhos e filhas, cuidado de familiares dependentes (jovens ou outros idosos).

Podem enfrentar ainda, sentimentos de inutilidade, provocados por todos os mitos e estereótipos existentes socialmente no campo da beleza. Essa série de situações pode acarretar a não aceitação da velhice, a negação de sua sexualidade e a uma baixa autoestima, com negação ou distorção da sua autoimagem, tendo em vista que as estruturas sociais exigem arbitrariamente que a mulher seja jovem, produtiva e bonita para participar e contribuir com a sociedade. As idosas tornam-se ainda mais vulneráveis devido à valorização da juventude como atributo social, enxergando o envelhecimento como um processo relacionado a desgastes, limitações, perdas físicas e de papéis sociais. Segundo Lima e Bueno (2009, p.273),

[...] Fonte de alienação, sofrimento e até enfermidades, que encontra na mulher o alvo mais fértil, devido às insistentes cobranças sociais pela eterna juventude, beleza e um corpo sexuado e desejável. Entendemos que esta conjuntura de situações leva a desgastes emocionais que as predispõem ao isolamento e a problemas de saúde de diversas naturezas e intensidades. (LIMA; BUENO, 2009, p.273)

As mulheres com idade acima de 60 anos enfrentam muitos desafios gerados em um contexto social sexista e xenofóbico, o qual ensina e perpetua o descrédito e a desvalorização da mulher idosa, o que se reflete no campo da representação da mulher velha nas histórias clássicas como bruxas, feias e malvadas, por exemplo (SALGADO, 2002). Esses e outros fatores possuem forte influência nas crenças que as próprias idosas atribuem ao processo de envelhecimento, bem como com a construção da sua autoimagem. A velhice aparenta ser uma fase em que as preocupações com o corpo são acentuadas, seja pelas modificações estéticas intensificadas a partir daí, seja pela forte pressão social estimulada pela mídia.

Sendo assim, partindo da necessidade de melhor compreensão sobre tema brevemente discutido neste texto, propomos como questões norteadoras: *Quais as crenças atribuídas por mulheres idosas ao processo de envelhecimento, e como essas mulheres lidam com a construção da autoimagem a partir da relação com o outro?*

Para tanto, no caminho da problematização emergente destas questões, o presente trabalho, construído por meio de uma pesquisa de cunho qualitativo, teve como objetivo geral analisar as crenças atribuídas por mulheres idosas ao processo de envelhecimento e, como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sócio demográfico da população participante; Perceber os modos através dos quais as mulheres enfrentam o envelhecimento de forma distinta dos homens; Identificar como se constrói sua autoimagem a partir da relação com o outro; Identificar a relação entre o envelhecimento e situações de vulnerabilidade.

Cabe ressaltar ainda, que nossa compreensão sobre crenças baseia-se na concepção apresentada pelas autoras MATTA, BIZARRO e REPPOLD (2009)⁴, que as determina enquanto algo inerente ao indivíduo e desenvolvidas na educação familiar e social, permitindo criar uma visão sobre si mesmo, sobre o outro e sobre o mundo em geral, podendo, enfim, influenciar e dar contornos ao seu comportamento.

METODOLOGIA

A pesquisa⁵ aqui apresentada trata-se de um estudo de natureza qualitativa realizado realizada em uma associação de caráter filantrópico e em um serviço escola de uma IES privada na cidade de Campina Grande-PB. As duas instituições realizam um trabalho social voltado para o público idoso numa perspectiva de ressocialização, informação, promoção de qualidade de vida e bem-estar. Como informantes participaram seis mulheres com idade variável entre 62 e 80 anos, divididas em dois grupos de 3, sendo um de cada instituição participante. As integrantes de ambos os grupos participaram de forma voluntária, após convite e assinatura do Termo de Conduta Livre e Esclarecido – TCLE.

A coleta de dados foi realizada em três encontros, sendo um na Associação e dois no Serviço Clínica Escola, utilizando-se de um ambiente que preservasse o sigilo, o respeito e a integridade da participante. Cabe ressaltar que é muito comum em pesquisas qualitativas a presença do pesquisador por si só caracterizar-se como uma intervenção e, entendendo esse processo, ocorreu após uma demanda percebida o encaminhamento da participante para acompanhamento psicoterápico no Serviço Escola da IES.

⁴ Essas autoras associam crenças irracionais como a perspectiva da TREC (Terapia Racional-Emotivo-Comportamental), uma terapia de reestruturação desenvolvida por Albert Ellis.

⁵ Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer CAEE: 71394817.6.0000.5187.

Para coleta de dados utilizamos como instrumento uma entrevista semiestruturada, dividida entre um breve levantamento sociodemográfico somado a perguntas abertas relacionadas ao tema em questão, a entrevista foi gravada e em seguida transcrita. Tendo a participação condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como também do Termo de Autorização para Gravação de Voz⁶.

O trabalho com os dados foi feito através da Análise de Conteúdo de Bardin (1994), entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, focadas na expressão verbal e no conteúdo latente observado pelo pesquisador. Na análise do material, buscou-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento dos dados, apresentamos na tabela 1 o perfil sociodemográfico do grupo de mulheres idosas participantes da pesquisa. Nesse levantamento foram analisados apenas os dados que mostraram relação com os objetivos e o roteiro da entrevista.

Tabela 1- Levantamento sócio demográfico.

	Frequência	Porcentagem
Estado civil		
Solteira	1	20%
Casada	3	50%
Viúva	2	30%
Escolaridade		
Ens. Médio	4	60%
Ens. Fundamental (incompleto)	1	20%
Ens. Fundamental (completo)	1	20%
Profissão/Ocupação		
Dona de casa	3	50%
Aposentada	3	50%
Grupo Familiar		
Mora sozinha	2	33,33%
Mora com o marido	2	33,33%
Mora com toda a família	2	33,33%

Fonte: Elaborado pelos autores..

⁶ Os critérios éticos que norteiam a pesquisa foram desenvolvidos conforme orienta a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e também conforme orienta a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

A partir do levantamento sociodemográfico podemos perceber que as idosas que encontram-se em estado de viuvez tendem a ficar sozinhas e, como consequência estão mais expostas a solidão e as situações de vulnerabilidade. Outro fator percebido foi a influência do nível de escolaridade nas respostas e no comportamento de algumas das idosas, como por exemplo, questões que remetiam as distintas formas de enfrentar o envelhecer para homens e mulheres. As idosas com ensino médio completo, com exceção de uma, trazem uma visão dessas diferenças relacionada a valores sociais; as idosas com ensino fundamental relacionam as diferenças a fatores físicos, como a disposição para realizar atividades do cotidiano.

Após o levantamento sociodemográfico, a categorização foi realizada tendo como norte os objetivos da pesquisa, gerando o roteiro da entrevista semiestruturada como exposto na tabela abaixo:

Tabela 2- Visão relacional entre objetivos e entrevista

1. Modos femininos de enfrentar o envelhecer distintos dos masculinos

- Diferença no envelhecer feminino e masculino
- Dificuldades no envelhecer para as mulheres
- Riscos no envelhecer, diferença entre o homem e a mulher

2. Construção da autoimagem na relação com o outro

- Definição da vida a partir da experiência do envelhecimento
- A percepção do outro sobre o amadurecimento
- Mudanças ocorridas no corpo
- Produtividade

3. Relação entre Envelhecimento e situações de vulnerabilidade

- Percepção sobre o processo de amadurecimento (Positiva e Negativa)
- Exposição a riscos
- Situações de discriminação com a pessoa idosa

Fonte: Elaborado pelos autores.

Partiu-se então, para seleção das palavras-chave geradas a partir das entrevistas, agrupando-as em categorias iniciais que configuram as primeiras impressões acerca do

material colhido. Resultaram do processo de codificação das entrevistas transcritas, um total de doze categorias, cada uma delas constituída com base nos trechos selecionados das falas das idosas participantes da pesquisa.

Tabela 3- Categorias iniciais

Categorias Iniciais
1. Disposição física
2. Valores
3. Afirmar-se como saudável
4. Processos grupais
5. Sentimento de inutilidade
6. Dependência
7. Mudanças na aparência
8. Utilidade/ocupação
9. Fragilidade emocional
10. Fragilidade física
11. Abandono/solidão
12. Preconceito

Fonte: Elaborado pelos autores.

Posteriormente as categorias iniciais foram divididas em três categorias intermediárias, a primeira aborda as categorias iniciais referentes aos **Modos Femininos de Enfrentar o Envelhecer Distintos dos Masculinos**, a segunda categoria intermediária refere-se **Construção da Autoimagem na Relação com o Outro**, já a terceira categoria intermediária é voltada para o **Envelhecimento e Situações de Vulnerabilidade**. O agrupamento das categorias iniciais resultou na emergência das categorias intermediárias, desenvolvendo as primeiras inferências a partir dos conceitos norteadores.

A categoria intermediária I foi constituída através de situações que remetem aos **Modos Femininos de Enfrentar o Envelhecer Distintos dos Masculinos**. Nas entrevistas pode-se perceber que a maioria das idosas participantes da pesquisa, acreditam que o homem

enfrenta o envelhecimento de forma diferente da mulher, e os aspectos que apareceram com mais frequência nas falas são disposição física, valores e afirmar-se como saudável, como mostrado na tabela 4.

Segundo o discurso das entrevistadas, as mulheres mesmo após os 60 anos procuram ser ativas e realizar suas atividades como na juventude, já os homens começam a demonstrar mais cansaço e comodidade; a maior parte das entrevistadas também ressaltam a distinção em questões ligadas a valores sociais, para essas idosas as mulheres tem mais facilidade de renovar seus valores com o passar do tempo, enquanto os homens procuram permanecer com os mesmos valores da sua socialização primária; em relação ao aspecto afirmar-se como saudável, pode-se interpretar a necessidade de algumas das idosas se auto afirmar como ainda saudável, e com a mesma vitalidade da juventude.

Tabela 4- Categoria intermediária I

Categoria inicial	Conceitos Norteadores	Categoria intermediária
Disposição física	Maior energia da mulher em realizar a dupla jornada de atividades em oposição ao homem.	
Valores	Valores morais que tanto a mulher quanto o homem recebem na sua socialização primária, distinguindo na mudança desses valores que a mulher faz o passar do tempo.	I. Modos femininos de enfrentar o envelhecer distintos dos masculinos
Afirmar-se como saudável	Necessidade de se afirmar como ainda saudável por parte das mulheres.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na tabela 5 é destacada a categoria intermediária II, **Construção da Autoimagem na Relação com o Outro**. Essa categoria identifica como a mulher idosa constrói sua autoimagem a partir da relação com o outro. Dentre os diferentes aspectos do envelhecimento tratados no discurso das participantes desse estudo, destacou-se uma distinção entre duas formas de envelhecimento, o físico e o psicossocial. Para (Rougemont, 2012) o envelhecimento biológico é visto pela pessoa idosas como algo inevitável, porém, as transformações decorrentes dele são vistas predominantemente como inconvenientes.

Tabela 5- Categoria intermediária II

Categoria Inicial	Conceitos Norteadores	Categoria Intermediária
Processos grupais	Espaços sociais onde ocorre a interação de papéis e identidades	II. Construção da autoimagem na relação com o outro
Sentimento de inutilidade	Denota questões relacionadas a perda de responsabilidades que antes eram designadas apenas a pessoa	
Dependência	Perca da autonomia e insegurança ao sair sozinha	
Mudanças na aparência	Com o passar dos anos e a perda de peso, a pele ficar ressecada e enrugada é natural	
Utilidade/ocupação	Evidencia a relação entre servir o outro e sentir-se útil	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Mesmo após diversas conquistas no universo feminino, envelhecer ainda torna as idosas mais vulneráveis, devido a vários aspectos. Através da análise dos dados foi percebido aspectos que influenciam diretamente nessa ligação entre o envelhecimento e a vulnerabilidade. A vulnerabilidade busca a universalidade e considera como planos indivisíveis o individual, o social e o programático como afirma PAZ, SANTOS e EIDT (2006). A vulnerabilidade do idoso decorre da diversidade de circunstâncias enfrentadas no cotidiano pela população envelhecida, tais circunstâncias referem-se aos fatores psicossociais, culturais, econômicos e de saúde. A tabela 6 apresenta alguns desses aspectos que fizeram parte da construção da categoria intermediária III, **Envelhecimento e Situações de Vulnerabilidade**:

Tabela 6 - Categoria intermediária III

Categorias Iniciais	Conceitos Norteadores	Categoria Intermediária
Fragilidade emocional	Referência a sentimentos de dependência	III. Envelhecimento e situações de vulnerabilidade
Fragilidade física/limitações	Relaciona a insegurança de estar só e a perda da autonomia	
Abandono/solidão	Ausência do cuidado, carinho e atenção dos familiares	

Preconceito

Falta de respeito e educação com a pessoa idosa que ocorre em vários lugares como em filas de banco, ônibus, lojas, na rua e em suas próprias casas

Fonte: Elaborado pelos autores.

As categorias iniciais e intermediárias anteriormente apresentadas embasaram a construção da categoria final denominada: **“Fatores psicossociais e crenças sobre o envelhecimento feminino sob o olhar da mulher idosa”**. Essa categoria busca respaldar as interpretações e inferir os resultados.

Tabela 7- Categoria final

Categorias Intermediárias	Conceitos Norteadores	Categoria Final
I. Modos femininos de enfrentar o envelhecer distintos dos masculinos	As mulheres continuam mais expressivas, buscam exercitar sua disposição física e evoluir seus valores. Lembrando que o processo de envelhecimento é heterogêneo, nem todas as pessoas (homens e mulheres) envelhecem da mesma forma.	Fatores psicossociais e crenças sobre o envelhecimento feminino sob o olhar da mulher idosa
II. Construção da autoimagem na relação com o outro	A pele enrugada, os cabelos brancos e outras mudanças decorrentes do envelhecer são tratadas e aceitas com normalidade pelas idosas. Porém, elas atribuem ao envelhecimento sentimentos de inutilidade e perda da autonomia, produzindo a crença de que o velho é um peso para a família e para sociedade.	
III. Envelhecimento e situações de vulnerabilidade	A vulnerabilidade social da mulher idosa decorre da diversidade de circunstâncias enfrentadas no seu cotidiano, quando essa mulher está em situação conjugal de viuvez tem a tendência de permanecer só.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir do referencial teórico e das vivências retratadas pelas idosas nas entrevistas sobre a questão norteadora da pesquisa, identificamos palavras-chave que foram distribuídas em doze categorias iniciais, como exposto na tabela 3. Em seguida foi realizado um

agrupamento das categorias iniciais, esse agrupamento originou três categorias intermediárias, como mostrado nas tabelas 4, 5 e 6. Por fim, através do agrupamento das categorias intermediárias, chegamos a categoria final exposta na tabela 7.

As categorias mencionadas acima foram construídas a partir da fala das entrevistadas, todas as vezes que elas refletiam as crenças que atribuem ao envelhecimento. Os resultados revelam três crenças que as idosas entrevistadas relacionam ao envelhecimento feminino, a primeira crença refere-se a distinção entre o envelhecer feminino e o masculino, onde maior parte das idosas entrevistadas atribuem essa diferença a disposição física e valores sociais, como expresso nessas duas falas:

As mulheres tem mais disposição, tem mais energia... Os homens são mais parados depois de uma certa idade, as mulheres enfrentam mais (E6⁷, 63 anos).

[...] meu marido tem 80 anos e nós temos valores totalmente diferentes, é incompatível! O tempo deixa a mulher mais segura pra mudanças, já o homem não, continua com os mesmos valores (E4, 71 anos).

A segunda crença refere-se a autoimagem construída na relação com o outro, essa crença difere um pouco do que a literatura nos traz quando colocamos em evidencia questões referentes a aparência. No discurso das idosas entrevistadas ficou claro como elas sentem-se bem e lidam com naturalidade diante das mudanças ocorridas na sua aparência, e não se deixam influenciar pela pressão social que exige da mulher atender a padrões estéticos e manter-se jovem e bonita. As idosas entrevistadas afirmam enxergar de forma natural e tranquila a pele ficar enrugada, os cabelos ficarem brancos e outras mudanças estéticas decorrentes do envelhecer. Inclusive, uma das entrevistadas nos revela nitidamente estar satisfeita e bem resolvida com sua aparência, quando diz:

[...]Jeu me sinto tão bem, sou tão vaidosa que não me lembro de velhice. A velhice depende do seu interior. Eu não brigo com a velhice, eu me cuido, tanto na saúde quanto na beleza (E4, 71 anos).

As entrevistadas atribuem opiniões negativas sobre envelhecimento quando diz respeito a sentimentos de inutilidade e perda da autonomia, então acabam produzindo a crença

⁷ As entrevistadas estão sendo identificadas como: Entrevistada 1 (E1), e assim sucessivamente.

de que o velho é um peso para a família e para sociedade. Como é expresso na fala dessa entrevistada:

[...]as atividades que eu fazia minha família não deixa eu fazer mais, dizem que já fiz demais. Mas eu não gosto, eu queria fazer todas as atividades. As vezes eu me sinto rejeitada, porque eu sei fazer mas não deixam (E6, 63 anos).

A terceira crença está relacionada ao envelhecimento e situações de vulnerabilidade, que segundo mostram algumas pesquisas, isso decorre da variedade de circunstâncias enfrentadas no cotidiano das mulheres idosas, e quando essa mulher está em situação conjugal de viuvez ela tende a solidão, e muitas vezes de fato permanecem só e conseqüentemente mais vulnerável. Esse ponto pode ser observado nas seguintes falas:

O que eu achei pior foi a solidão depois que eu fiquei viúva. Porque eu não achei ruim a velhice, o que eu achei foi ficar só. Meus filhos não procuram saber de mim. Eles acham que eu estou bem, mas pela minha idade e por eu ser hipertensa eles eram pra ter mais cuidado, mas não tem (E3, 69 anos).

[...]a mulher que está só sempre está sujeita a alguns risco, a que tem companhia não, porque a companhia ajuda (E5, 68 anos).

Nessa discussão de resultados podemos perceber como os fatores psicossociais e as crenças sobre o envelhecimento feminino, sob o olhar da mulher idosa, marcam uma trajetória com infinitas experiências que são norteadas por valores, metas, crenças e formas próprias que a mulher idosa pode utilizar para interpretar o mundo. Além disso, os processos subjetivos vivenciados por este grupo revelam uma trama social que as colocam em um lugar de vulnerabilidade e sofrimento psíquico, reforçado por processos culturais e históricos sexistas e opressores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da construção do trabalho pôde-se perceber através do levantamento bibliográfico, que são poucos os trabalhos que caracterizam o envelhecimento feminino trazendo um estudo voltado para as crenças que as idosas atribuem à velhice. Grande parte

dos trabalhos se referem ao envelhecimento entre homens e mulheres sem nenhuma distinção, deixando de lado as características de gênero envolvidas.

Neste trabalho, podemos observar mediante a coleta de dados, alguns fatores onde envelhecimento é vivenciado de diferentes formas por parte das mulheres. Na ligação entre o envelhecimento e situações de vulnerabilidade, e as relações com o outro, estão presentes diversos aspectos, prejudicando muitas vezes uma vivência saudável nessa etapa da vida. As mulheres de terceira idade enfrentam uma problemática muito particular na sociedade atual, o que as coloca em uma posição de fragilidade e de vulnerabilidade, considerando aspectos psicossociais e culturais, tais como: dependência; limitações; solidão; trabalho; desempenho de atividades e vivências de diversos papéis como mãe, esposa, mulher e trabalhadora, por exemplo.

Devemos levar em conta a singularidade dessa fase da vida, em que a mulher dá mais atenção ao fato de estar bem de saúde e com vigor, e assim, se intimida e sofre com uma realidade oposta que por ventura venha acontecer. A saúde, o trabalho, a cidadania e os fatores psicossociais da vida das idosas são consequências dos eventos ocorridos ao longo de toda vida. Por isso, as relações de gênero juntamente com esses fatores merecem maiores investigações para que na velhice essas questões não interfiram no bem estar físico, psíquico e na aceitação da velhice. Mesmo com tantas conquistas importantes realizadas pelas mulheres, envelhecer ainda é um tabu a ser problematizado.

Espera-se que as reflexões realizadas nesta pesquisa ofereçam subsídios para a promoção da saúde da população feminina idosa, com intervenções que possam promover qualidade de vida e um empoderamento feminino independente da faixa etária. São necessárias mudanças que possam problematizar, questões de gênero que acompanham nossa sociedade, trazendo a questão da mulher idosa e suas crenças sobre a velhice para o centro do debate científico.

REFERÊNCIAS

ARCURI, I. G. **Velhice: da gerontofobia ao desenvolvimento humano**. In: B. Corte, E.F. Mercadante y I.G. Arcuri (Ed.). *Velhice, envelhecimento, complex(idade)*. São Paulo: São Paulo, 2005.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica.** In: Freitas, E. V. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Koogan, p. 88-105. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

CHAIMOWICZ, F. A. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública**, 31(2), 184-200, 1997.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI, **Cad. Saúde Pública**, 24(3), 597- 605, 2008.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico, **Cad Saúde Pública**, 19(3), 725-733, 2003.

COELHO FILHO; MACEDO, J.; RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar, **Revista de Saúde Pública**, 33(5), 445-453, 1999.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev. Bras. Psiquiatria**, 24(1), 3-6, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população brasileira - 2004.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em agosto de 2017.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, 2(2), 273-280, 2009.

MATTA, A. D.; BIZARRO, L.; REPPOLD, C. T. Crenças irracionais, ajustamento psicológico e satisfação de vida em estudantes universitários. **PsicoUSF**, 14(1), 71-81, 2009.

MOTTA, A. B. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, 13, 191-221, 1999. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635327/3129>. Acesso em agosto de 2017.

NERI, A. L. **Envelhecer num país de jovens. Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos.** Campinas – SP: UNICAMP, 1991.

NERI, A. L., Freire, S. A. **Qual é a idade da velhice?** In: NERI, A. L., FREIRE, S. A. (Org.). E por Falar em Boa Velhice. Papyrus Editora, 2000.

IBGE. PNAD - Pesquisa de Amostra por Domicílio. (2007). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica>. Acesso em setembro 2017.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R L.; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul Enferm**, 19(3), 338-42, 2006.

ROUGEMONT, F. R. Da longevidade a velhice. **Primeiros Estudos**, 2, 12-27. 2012.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, 4, 7-19, 2002. Disponível em:

<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642> Acesso em setembro de 2017

SERASA. Guia Serasa de orientação ao cidadão. Disponível em: <http://www.serasa.com.br/guiaidoso/> Acesso em outubro de 2017.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4), 899-906. 2002.

SHOUERI FILHO, R.; RAMOS, L. R.; PAPALÉO NETO, M. **Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais**. In.: Carvalho Filho, E. T., Papaléo Neto, M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. Cap.2. Editora Atheneu. 9-29. São Paulo: São Paulo, 2002.