

ALESSANDRA VIEIRA DE ALMEIDA

**O PROCESSO DE FEMINIZAÇÃO DA VELHICE NO  
MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MG: CARACTERÍSTICAS,  
RELAÇÕES E RISCO SOCIAL**

Dissertação apresentada à  
Universidade Federal de Viçosa,  
como parte das exigências do  
Programa de Pós-Graduação em  
Economia Doméstica, para  
obtenção do título de Magister  
Scientiae.

**VIÇOSA  
MINAS GERAIS - BRASIL  
2015**

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade  
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa

T

A447p  
2015  
Almeida, Alessandra Vieira de, 1987-  
O processo de feminização da velhice no município de  
Viçosa, MG : características, relações e risco social / Alessandra  
Vieira de Almeida. – Viçosa, MG, 2015.  
xvi, 98f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui apêndice.

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Gerontologia. 2. Envelhecimento - Aspectos sociais -  
Viçosa (MG). 3. Idosas - Condições sociais. 4. Idosas -  
Aspectos psicológicos. I. Universidade Federal de Viçosa.  
Departamento de Economia Doméstica. Programa de  
Pós-graduação em Economia Doméstica. II. Título.

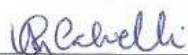
CDD 22. ed. 362.6098151

ALESSANDRA VIEIRA DE ALMEIDA

**O PROCESSO DE FEMINIZAÇÃO DA VELHICE NO  
MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MG: CARACTERÍSTICAS,  
RELAÇÕES E RISCO SOCIAL**

Dissertação apresentada à  
Universidade Federal de Viçosa,  
como parte das exigências do  
Programa de Pós-Graduação em  
Economia Doméstica, para obtenção  
do título de *Magister Scientiae*.

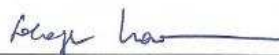
**APROVADA:** 20 de fevereiro de 2015.



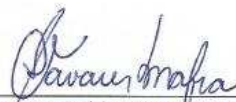
Haucrcy Germiniani Calvelli



Eveline Torres Pereira



Profa. Solange Kanso  
(Coorientadora)



Profa. Simone Caldas Tavares Mafra  
(Orientadora)

Aos meus pais, José Alves e Maria José, ao meu irmão, Afrânio, à minha vovó, Madalena e ao meu namorado, Roni que com sabedoria e amor me acompanharam na construção desse sonho, ser Mestre.

“Dai graças ao Senhor, porque Ele é bom, eterna é a sua *misericórdia*.”

Sl 117, 29

## AGRADECIMENTOS

“Tudo é graça!” Sim. E foi pela graça de Deus que cheguei até aqui! Agradeço a Ele, princípio e fim de todas as coisas, Aquele a quem invocava, e que sempre ouvia o meu clamor. A Ele, minha eterna gratidão. À doce presença da Virgem Maria, nunca poderia deixar de agradecer. Ela, com sua mão me orientou e com seu olhar me acalmou. Obrigada, Mãe Celestial!

À minha amada família: papai, mamãe, vovó, Afrânio e todos os familiares, o meu muito obrigada! Agradeço por me acolherem em minhas decisões, me sustentarem em minhas quedas e me levantarem para continuar a caminhada. Agradeço por todo amor, carinho, paciência, pelas orações, por cada palavra de incentivo, de apoio e por me ensinarem os verdadeiros valores de humildade e sabedoria.

Com muito carinho, agradeço ao meu namorado Roni, que nunca me deixou só. A sua presença sempre forte e serena me mostrava que tudo terminaria bem, bastava ter paciência! Obrigada, amor! Obrigada por me acolher, me entender e me amar em cada momento de desespero, que não foram poucos! Sem você por perto, tudo seria mais árduo.

À minha querida orientadora, que também é um pouco de mãe e amiga, digo: obrigada! Por um dia ter me dado a alegria e a oportunidade de crescer ao seu lado, alcançando voos nos estudos sobre o envelhecimento. Sem a sua abertura e apoio não estaria aqui, comemorando essa vitória. Muito obrigada por todo aprendizado, pela convivência sempre agradável, por me ensinar a ser sempre serena e sábia diante das dificuldades e por me mostrar Deus em suas atitudes. Muito obrigada!

À minha coorientadora, Emília, que foi muito mais que uma coorientadora, o meu muito obrigada! Chegamos juntas nos estudos sobre o envelhecimento e, saiba que, construir esse caminho até aqui ao seu lado só me permitiu ser uma pessoa melhor. Sou grata por ter me ensinado a ser disciplinada, a ser responsável em meus trabalhos e fazer tudo com muito esmero. Sou grata, claro, por ensinar a amizade sincera e verdadeira, por me mostrar que somos mais felizes quando o próximo é também feliz! Muito obrigada por todo incentivo e apoio. Obrigada por tudo!

Agradeço à Solange Kansa, minha coorientadora, por toda contribuição dada ao meu trabalho, por todo aprendizado e conhecimento que me permitiu vivenciar. Obrigada por não medir esforços nas leituras e correções, nem que para isso tivesse que trabalhar aos domingos. Obrigada pelo exemplo de dedicação e responsabilidade!

Agradeço às minhas queridas amigas e companheiras do Grupo de Pesquisa Risco Social e Envelhecimento, aquelas que convivi por pouco tempo: Márcia, Patrícia, Cristina e Jacqueline e, de forma especial, as que convivi desde a minha chegada ao grupo: Estela e Núbia. Obrigada por fazerem parte da minha vida, e por terem escutado minhas angústias e sofrimentos, desde o estudo para a prova do mestrado, até a defesa. Crescemos e aprendemos muitas coisas juntas, deciframos o site do IBGE, escrevíamos artigos em grupo, coletávamos dados, enfim, temos história para contar! Obrigada por cada momento vivido juntas!

À Luiza, coordenadora do Clube da Vovó, que abriu as portas para que eu pudesse realizar a pesquisa, muito obrigada! O seu empenho e dedicação junto as atividades do Clube são surpreendentes. Obrigada pelo seu exemplo de vida doada. Agradeço à todas as idosas do Clube com quem tive experiências únicas. Fui em busca de dados de pesquisa, mas acabei encontrando muito mais: amor, acolhida, generosidade, carinho, doação, vida, alegria, descontração e leveza. Muito obrigada à todas!

Gratidão à Vanessa e à Leilane, que não somente por morarmos na mesma casa, sempre estavam ao meu lado. Obrigada por escutarem cada desabafo, cada angústia, cada medo. Obrigada por me motivarem em meus sonhos e planos. Obrigada por me escutarem e entenderem sem eu mesma falar e por me amarem! Chegar até aqui ao lado de vocês é uma alegria e certeza de que “a amizade cuja fonte é Deus, nunca se esgota”! Muito obrigada por tudo!

À todos os meus amigos e amigas, os mais próximos e os mais distantes, muito obrigada por deixarem a minha vida mais leve e feliz e por acreditarem em mim! Obrigada por terem caminhado comigo ao longo desse tempo, se preocupando e aliviando o meu fardo com a presença sempre constante, com uma palavra de sabedoria e motivação. Às vezes, traziam balinhas, bombons, jujubas e até mesmo

flores só para me animarem! Obrigada por entenderem minha ausência tantas e tantas vezes!

Ao amigos e irmãos do Ministério Universidades Renovadas, de forma carinhosa, ao Grupo de Oração Universitário Imaculado Coração de Maria, muito obrigada! Obrigada por cada momento de partilha de vida e oração. Obrigada por terem contribuído na minha formação de profissional do reino. Obrigada pelas orações e pela compreensão nos momentos de ausência. Obrigada porque em inúmeras vezes me fortaleceram com um olhar de amor, com um abraço forte e renovador e com uma acolhida carinhosa e revigorante. Obrigada pela vivência em comunidade, lugar de crescimento, de alegrias e também de dores, mas sobretudo, lugar que Deus escolheu para vivermos o Amor a Ele e ao próximo! Como foi bom estar com vocês!

Agradeço também a todos os funcionários, professores e amigos do DED que, muitas vezes, me socorreram em minhas necessidades. Obrigada pela atenção e presteza!

Enfim, a todos a minha gratidão!



## **BIOGRAFIA**

ALESSANDRA VIEIRA DE ALMEIDA, filha de José Alves de Almeida e Maria José Vieira de Almeida, nascida em 14 de Novembro de 1987 em Rio Casca, Minas Gerais, Brasil. Em março de 2007 ingressou no curso de graduação em Economia Doméstica na Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, formando-se em 2012. Foi bolsista do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PET/ED/UFV) entre agosto de 2007 e dezembro de 2011. Em março de 2013 ingressou no Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, em nível de mestrado, na área de concentração Família, Bem-Estar e Qualidade de Vida.

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	x
LISTA DE GRÁFICOS .....	xi
LISTA DE SIGLAS .....	xii
RESUMO .....	xiii
ABSTRACT .....	xv
1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS .....	1
2. O PROBLEMA E SUA JUSTIFICATIVA .....	2
3. OBJETIVOS .....	3
3.1. Objetivo Geral .....	3
3.2. Objetivos específicos .....	3
4. PERCURSO METODOLÓGICO .....	4
4.1 Tipo de pesquisa .....	4
4.2 Local do estudo .....	5
4.3 Sujeitos da pesquisa .....	5
4.4 Técnicas de Coleta de Dados .....	5
4.5 Análise e interpretação dos dados .....	7
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	8
6. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR .....	9
<b>ARTIGO 1 - A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: EM FOCO AS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, PESSOAIS E FAMILIARES DAS IDOSAS E O RISCO SOCIAL <sup>1</sup></b> .....	<b>12</b>
1. RESUMO .....	12
2. ABSTRACT .....	13
3. INTRODUÇÃO .....	13
4. REVISÃO DE LITERATURA .....	14
4.1 O contexto socioeconômico das idosas .....	14
4.2 A feminização da velhice como risco social .....	17
5. METODOLOGIA .....	20
5.1 Caracterização da Pesquisa .....	20
5.2 Local do Estudo .....	20
5.3 Sujeitos da pesquisa .....	21
5.4 Técnicas de coleta de dados .....	21
5.5 Análise dos dados .....	21
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	22
6.1 Perfil socioeconômico e estado de saúde das idosas participantes do Clube da Vovó .....	22
6.2 A feminização da velhice e o risco social .....	30
7. CONCLUSÃO .....	38
8. REFERÊNCIAS .....	39
<b>ARTIGO 2 - O ESPAÇO RELACIONAL DA MULHER IDOSA: AS REDES DE APOIO E A RELAÇÃO DE CUIDADO <sup>1</sup></b> .....	<b>44</b>
1. RESUMO .....	44
2. ABSTRACT .....	45
3. INTRODUÇÃO .....	45
4. REVISÃO DE LITERATURA .....	47
4.1 O espaço relacional: cuidado/cuidar da mulher idosa .....	47

5. MÉTODOS .....	50
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	51
6.1 As redes de apoio e o espaço relacional da mulher no contexto da feminização da velhice .....	51
7. CONCLUSÃO .....	61
8. REFERÊNCIAS .....	63
<b>ARTIGO 3 - A INFLUÊNCIA DA RENDA NO CONTEXTO PESSOAL E FAMILIAR DA MULHER IDOSA<sup>1</sup></b> .....	66
1. RESUMO .....	66
2. ABSTRACT .....	67
3. INTRODUÇÃO .....	67
4. REVISÃO DE LITERATURA .....	69
4.1 A renda como fator determinante do(s) papel(éis) da idosa na família .....	69
5. PERCURSO METODOLÓGICO .....	70
5.1 Caracterização da Pesquisa .....	70
5.2 Local do estudo .....	70
5.3 Sujeitos da pesquisa .....	71
5.4 Técnica de coleta e análise dos dados .....	71
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	72
6. 1 A renda e sua influência sobre a vida pessoal e familiar da mulher idosa..	72
7. CONCLUSÃO .....	78
8. REFERÊNCIAS .....	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	81
APÊNDICES .....	84
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – IDOSAS PARTICIPANTES DO CLUBE DA VOVÓ .....	85

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1 - A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: EM FOCO AS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, PESSOAIS E FAMILIARES DAS IDOSAS E O RISCO SOCIAL

**Tabela 1** – Número e distribuição proporcional das mulheres idosas segundo a escolaridade. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.....**23**

**Tabela 2** – Número e distribuição proporcional das mulheres idosas segundo classes da(s) principal(ais) fonte(s) de renda(s) e pessoas dependentes da renda (em salários mínimos). Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014..... **25**

**Tabela 3** – Número e distribuição proporcional das idosas segundo a ocupação. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil 2014.....**27**

**Tabela 4** – Número e distribuição proporcional das idosas quanto à autoavaliação, ao seu estado de saúde e problemas de saúde mais recorrentes. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014..... **29**

**Tabela 5** – Número e distribuição proporcional das concepções acerca da velhice declaradas pelas idosas. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014..... **31**

**Tabela 6** - Número e distribuição proporcional das idosas segundo as facilidades vistas por elas em virtude do maior grau de escolaridade. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014. **34**

**Tabela 7** - Número e distribuição proporcional das idosas segundo as concepções sobre o que representa a viuvez para as idosas. Clube da vovó, Viçosa, Brasil, 2014.....**36**

### ARTIGO 2 - O ESPAÇO RELACIONAL DA MULHER IDOSA: AS REDES DE APOIO E A RELAÇÃO DE CUIDADO

**Tabela 1** - Número e proporção de idosas segundo os tipos de apoio recebidos e oferecidos. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.....**54**

## LISTA DE GRÁFICOS

### ARTIGO 1 - A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: EM FOCO AS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, PESSOAIS E FAMILIARES DAS IDOSAS E O RISCO SOCIAL

**Gráfico 1**-Distribuição Etária da População por Sexo, Brasil, 2000 e 2010.....15

### ARTIGO 2 - O ESPAÇO RELACIONAL DA MULHER IDOSA: AS REDES DE APOIO E A RELAÇÃO DE CUIDADO

**Gráfico 1**- Proporção de idosas segundo as atividades desenvolvidas. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.....53

**Gráfico 2** - Proporção das idosas que declararam quem são seus possíveis cuidadores. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.....59

### ARTIGO 3 - A INFLUÊNCIA DA RENDA NO CONTEXTO PESSOAL E FAMILIAR DA MULHER IDOSA

**Gráfico 1** – Distribuição proporcional das idosas segundo as classes (em SM) de renda mensal. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.....73

## **LISTA DE SIGLAS**

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PNAD** - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

**IPEA**- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**SPSS** - Statistical Package for the Social Sciences

**SciELO** - Scientific Electronic Library Online

**CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e artigos (

**BOAS** - Brazil Old Age Schedule

## RESUMO

ALMEIDA, Alessandra Vieira de, Universidade Federal de Viçosa, fevereiro de 2015. **O Processo de Feminização da Velhice no Município de Viçosa, MG: Características, Relações e Risco Social.** Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Coorientadores: Emília Pio da Silva e Solange Kanso.

As variações no perfil da faixa etária, vivenciadas em todo o território nacional e mundial tem produzido transformações no padrão etário da população, provocando o aumento proporcional do número de idosos, o que tem propiciado o envelhecimento populacional em um curto espaço de tempo. Dentro desta perspectiva, um fenômeno que tem sido bastante discutido é a “feminização da velhice”, visto que as mulheres tem predominado entre a população idosa. Perante este cenário, as idosas podem ter maior probabilidade de vivenciarem situações que podem levá-las ao risco social, que pode ser entendido como todo e qualquer fator que as expõe à vitimização no desenvolvimento da sua integridade psicossocial. Na grande maioria das vezes, esse risco é causado pela dificuldade de acesso ou inexistência de serviços de apoio a este contingente populacional, além de estar intimamente ligado ao rompimento de direitos (educação, saúde, trabalho, lazer, cuidado). O processo de envelhecimento também acarreta piores condições de saúde e, as mulheres estão mais sujeitas do que os homens de experimentar as doenças típicas dessa fase da vida, agravando a sua condição de saúde. O “envelhecer” ainda traz um declínio no status econômico, o que as torna mais dependentes do suporte familiar e/ou do Estado. Por outro lado, a mulher idosa que possui renda, ainda que baixa, tem se tornado também a provedora. A mulher idosa, então, desempenha, simultaneamente, o papel de cuidadora, que é considerado um papel tradicional à mulher e também o de provedora. Porém, vale ressaltar que, nesta fase da vida é a idosa quem mais necessita de cuidado e é o momento em que a renda é fundamental para atender as suas necessidades básicas. Sendo assim, a presente proposta de investigação buscou analisar o processo de feminização da velhice e suas implicações nas condições de vida da mulher idosa residente no município de Viçosa, MG. O estudo foi de abordagem quantitativa-qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Do ponto de vista metodológico, utilizou-se o estudo de caso, tendo como unidade empírica de análise o “Clube da Vovó”, programa de natureza filantrópica e social. A pesquisa foi realizada com 40 idosas participantes das atividades do Clube da Vovó que tinham idade igual ou

superior à 60 anos e que aceitaram participar do estudo. Como instrumento para coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada. Para análise e organização dos dados obtidos, utilizou-se o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para a estatística descritiva, tais como frequências simples e médias e procedeu-se à análise do conteúdo das falas transcritas e organizadas das idosas entrevistadas. Os resultados da pesquisa foram apresentados em três artigos distintos, onde foi possível perceber os efeitos do processo de feminização da velhice na vida das idosas entrevistadas, em que envelhecer não pode ser visto somente como o avançar da idade, mas uma etapa da vida envolta de situações que podem levar a experiências novas e positivas, como também à realidades de exposição ao risco, como por exemplo, a baixa renda, a baixa escolaridade, as doenças crônicas, a solidão causada pela viuvez, as carências e os problemas advindos da própria idade, preconceito, dependência financeira, além de despenderem cuidado aos membros familiares. Neste último caso, destacou-se a iminente crise no cuidado, uma vez que as mulheres idosas são cuidadoras, mas também necessitam de cuidado. No entanto, a família que é o tradicional suporte está cada vez menos envolvida na função do cuidado. Isso pode ser explicado pelo fato do tamanho médio da família está menor e os membros terem menos tempo, pois todos trabalham. O estudo também observou que a renda era um fator de influência sobre a vida pessoal e familiar da idosa, muito importante para atender as suas necessidades como as de cuidado pessoal, tratamento de saúde e até mesmo de lazer. Porém, pode-se notar que a renda era destinada não somente para a idosa, mas para toda a família, o que colocava a idosa também no papel de provedora/chefe de família. Embora isso tenha sido encontrado, para as idosas, ser chefe de família não estava associado somente à renda, mas às reponsabilidades que tinham com a casa e a família. Desta forma, considerando a mulher neste processo de feminização da velhice e, destacando as mudanças e transformações positivas e/ou negativas que este traz para a vida das idosas, esta realidade merece atenção especial e reforça o dever e a importância da sociedade, do estado e também da família, em busca de ações que promovam a ampliação e a efetivação das políticas públicas, programas, projetos e ações que atendam as diferentes realidades enfrentadas pelos idosos, reduzindo a exposição dos mesmos às situações de risco social.



## ABSTRACT

ALMEIDA, Alessandra Vieira de, Universidade Federal de Viçosa, February, 2015. **The Process of Feminization of Old Age in the City of Viçosa, MG: Characteristics, Relationships and Social Risk.** Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra. Co-adviser: Emília Pio da Silva and Solange Kanso.

Changes in the profile of age, experienced throughout the national territory and world has produced changes in the age pattern of the population, causing a proportional increase in the number of elderly, which has provided population aging in a short time. According to the 2010 census, the Brazilian population has about 190 million people (190 755 799), these 20 million (20,590,599) are persons aged 60 or more, which corresponds to 10.8% of the population. From this perspective, a phenomenon that has been widely discussed is the "feminization of old age" in which women predominate among the elderly. Against this background, the elderly are more likely to get into situations that may lead them to social risk, which can be understood as any factor that exposes them to victimization in developing its psychosocial integrity. In most cases, this risk is caused by the difficulty of access or lack of support services for this population group, as well as being closely linked to the disruption of rights (education, health, work, leisure, care). The aging process also leads to worse health conditions, and women are more likely than men to experience the typical diseases of this phase of life (arthritis or rheumatism, diabetes, hypertension, heart disease and depression), worsening their condition health. In addition, the "age" still brings a decline in economic status, especially for older women, making them more dependent on family support and / or the State. Thus, whether or not an income influences the role of women within the family, as they can leave the traditional position-dependent for providers, making the woman is considered an important support network for the family, also playing the role of caregiver. The proposed study aimed to discuss the process of feminization of old age and its implications in the living conditions of the resident elderly woman in Viçosa, MG. The study was a quantitative-qualitative approach, exploratory and descriptive. From a methodological point of view, we used the case study, with the empirical unit of analysis the "Club Grandma", philanthropic and social nature program. The survey was conducted with 40 elderly participants of Grandma's Club activities that had aged to 60 years and that both assessments. As a tool for data

collection was based on a semi-structured interview. For analysis and organization of data, we used the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for descriptive statistics such as frequencies and simple means and proceeded to the content analysis of the transcribed and organized the interviewed older lines. The research results were presented in three separate articles, where it was possible to see the effects of old age feminization process in the life of the interviewed elderly, in which aging can not be seen only as advancing age, but a life stage shrouded situations that can lead to new and positive experiences, as well as exposure to risk situations, such as low-income, low education, chronic diseases, loneliness caused by widowhood, the needs and the problems resulting from own age , prejudice, financial dependence, and expend care to family members. In the latter case, they emphasized the impending crisis in care, since older women are caregivers, but also need care. However, the family is the traditional support is increasingly less involved in the care function. This can be explained by the fact that the average family size is smaller and the members have less time because all work. The study also noted that income was a factor of influence on personal and family life of the elderly, very important to meet your needs such as personal care, health care and even leisure. However, it may be noted that the income was intended not only for the elderly but for the whole family, which also put the elderly in the role of provider / householder. While this has been found, for the elderly, to be head of the family was not associated with income, but at responsibilities they had with the house and the family. Thus, considering the woman in this old age feminization process and highlighting the changes and positive changes and / or negative that this brings to the lives of the elderly, this fact deserves special attention and reinforces the duty and the importance of society, the state and also the family, looking for activities that promote the expansion and the effectiveness of public policies, programs, projects and actions that meet the different realities faced by the elderly, reducing their disclosure to situations of social risk.

## 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

As variações no perfil da faixa etária, vivenciadas na estrutura populacional brasileira e mundial, mediante o declínio das taxas de fecundidade, de mortalidade infantil e também nas idades adultas, aliadas ao desenvolvimento tecnológico e terapêutico no tratamento de doenças, especialmente as crônicas, têm provocado o aumento proporcional do número de idosos, propiciando o envelhecimento populacional em um curto espaço de tempo.

Dentro desta perspectiva, um fenômeno que tem sido bastante discutido entre os autores, como Nicodemo e Godoi (2010), Nascimento (2001), Motta (1999), Peixoto (1997), Camarano (2003), Salgado (2002), Lima e Bueno (2009) entre outros, é a feminização da velhice, assim denominado por representar a predominância das mulheres entre a população idosa, dada a menor mortalidade feminina e a menor esperança de vida dos homens (CAMARANO, 2003; SALGADO, 2002). De acordo com os dados recenseados do Brasil, o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2% em 1940, para 4,7% em 2000 e 6% em 2010 (IBGE, 2010).

Perante este cenário, as idosas podem ter maior probabilidade de vivenciarem situações que podem levá-las ao risco social, que pode ser entendido como todo e qualquer fator que as expõe à vitimização no desenvolvimento da sua integridade psicossocial, e que, na grande maioria das vezes, é causado pela dificuldade de acesso ou inexistência de serviços de apoio a este contingente populacional. Neste caso, têm-se, como exemplo, o desemprego, as doenças crônicas, violência e negligência doméstica, pobreza, entre outros fatores. Rodrigues et al. (2013) afirmaram que o risco social também está intimamente ligado ao rompimento de direitos (educação, saúde, trabalho, lazer, cuidado).

Além disso, o processo de envelhecimento, muitas vezes, acarreta piores condições de saúde e as mulheres estão mais sujeitas do que os homens a experimentar as doenças típicas dessa fase da vida (artrite ou reumatismo, diabetes, hipertensão, doença cardíaca e depressão), agravando a sua condição de saúde. O “envelhecer” ainda traz um declínio no status econômico, especialmente para as mulheres idosas, tornando-as mais dependentes do suporte familiar e/ou do Estado (CAMARANO, 2003). Assim, ter ou não uma renda influencia no papel da mulher

no contexto familiar, pois, com o rendimento, ela pode se tornar, até mesmo, a provedora principal. Já com a ausência deste, ela tende a ser dependente. Apesar disso, a mulher continua no desempenho do seu papel de cuidadora, por vezes, desempenhando as duas funções de provedora/cuidadora. Isso faz com que a mulher seja considerada uma importante rede de apoio para a família.

Diante do que foi apresentado, a presente proposta de investigação analisou o processo de feminização da velhice e suas implicações nas condições de vida das mulheres idosas residentes no município de Viçosa, MG. Dessa forma, contribuiu com a linha de pesquisa: Família, Bem-estar Social e Qualidade de Vida do Programa de Pós Graduação em Economia Doméstica, enriquecendo as discussões sobre o envelhecimento e suas interfaces.

## **2. O PROBLEMA E SUA JUSTIFICATIVA**

Na busca do conhecimento das causas e impactos do processo de envelhecimento populacional, destaca-se o fenômeno da feminização da velhice, que pode estar associado a um maior risco social e, ao mesmo tempo, a uma reestruturação do espaço relacional, por ser a mulher idosa um importante elo para a rede de apoio familiar.

De acordo com Salgado (2002), a etapa da velhice pode trazer perdas e mudanças, tais como doenças crônicas, recursos econômicos insuficientes, necessidades de atenção ou cuidado. Para tanto, vale ressaltar que estes são considerados, predominantemente, problemas femininos. Conforme a mesma autora, a mulher idosa é maltratada e percebida como uma carga, além de ser vista como parte de uma maioria invisível cujas necessidades permanecem, em grande parte, ignoradas. A combinação desses efeitos com as mudanças nas práticas de convivência intergeracionais podem levar a que as mulheres idosas estejam mais sujeitas aos riscos sociais.

Neste sentido, o predomínio de mulheres entre a população idosa e a importância das mesmas como elo/nó na rede de apoio familiar, problematizou-se: quais são as características do fenômeno de feminização da velhice e como estas podem estar associadas à susceptibilidade ao risco social? Quais os principais riscos enfrentados pela mulher idosa? Como está estruturado o espaço relacional, isto é, que

tipo de elo/nó se fará presente nas relações de cuidado/apoio? Como está se reconfigurando esta rede de apoio na realidade local?

Este estudo justificou-se pela possibilidade de se descrever um dos elementos mais importantes nas redes de apoio familiar - a mulher. Além disso, coloca como necessário para subsídio desta discussão o risco social ao qual esta mulher pode estar exposta diante do processo da feminização da velhice, quando se tem como perspectiva de análise as relações de cuidado/apoio.

O município de Viçosa-MG pode ser considerado um local de investigação propício para este estudo visto que o Censo de 2010 revelou que 11,03% da população viçosense eram de pessoas com 60 anos ou mais, valor considerado representativo, se observado que o percentual do Brasil, nesta faixa etária, era de 10,8% da população. No que se refere à porcentagem de mulheres idosas do Brasil, o valor foi de 6,0%, apresentando um diferencial de 1,2% a mais do que os homens idosos (4,8%). Pode-se dizer que a população idosa feminina de Viçosa-MG acompanhou a tendência nacional, cuja porcentagem foi de 6,1%, com um diferencial de 1,2% a mais do que os homens idosos no município (4,9%).

Além disso, numa perspectiva mais micro e local, esta proposta de pesquisa buscou conhecer a realidade das idosas na cidade de Viçosa-MG, por meio da caracterização dos perfis econômico, social e familiar e da compreensão sobre a estruturação das relações de cuidado/cuidar, como uma atividade inerente à mulher dentro do núcleo familiar. Enfim, o estudo em questão permitiu descobrir, a partir das idosas viçosenses, a relação existente entre as características da feminização da velhice, espaço relacional e risco social.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Analisar o fenômeno da feminização da velhice no município de Viçosa-MG, considerando o perfil e papel da idosa no arranjo familiar, a relação de cuidado/cuidar e a susceptibilidade ao risco social.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil socioeconômico, pessoal e familiar das idosas de Viçosa-MG;

- Identificar os principais tipos de riscos sociais enfrentados pelas mulheres idosas, associando-os ao perfil socioeconômico das mesmas.
- Examinar, na perspectiva do ator social do estudo, de que maneira se estrutura o espaço relacional e, em especial, a relação de cuidado/cuidar, visto como uma atividade própria da mulher, em face à feminização da velhice;
- Verificar como a renda da idosa determina o seu papel no arranjo familiar.

## **4. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

A presente pesquisa envolveu a abordagem quantitativa e qualitativa, que conjuga a coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos. Segundo Minayo e Sanches (1993, p. 5) “nenhuma das duas abordagens é mais científica do que a outra” o que importa é saber trabalhar com cada uma, pois, “o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice versa”, ou seja, uma complementa a outra.

Quanto aos fins, o estudo teve caráter exploratório e descritivo, utilizando como meio para efetivá-lo, a pesquisa bibliográfica. Do ponto de vista metodológico, utilizou-se o estudo de caso, o que promoveu o confronto entre a teoria e a prática, através da entrevista semi-estruturada.

Segundo Vergara (2000), a pesquisa exploratória é aquela realizada em contextos que possuem pouco conhecimento acumulado e sistematizado, enquanto a pesquisa descritiva envolve as características de uma população ou de um fenômeno, podendo estabelecer correlações entre variáveis, definindo também a natureza de tal associação, sem se comprometer com a explicação dos fenômenos descritos. Neste sentido, o estudo de caso é uma boa estratégia metodológica.

Segundo Yin (2005), o estudo de caso pode ser tratado como importante estratégia metodológica para a pesquisa em ciências humanas, pois permite ao investigador um aprofundamento em relação ao fenômeno estudado. Além disso, o estudo de caso favorece uma visão holística sobre os acontecimentos da vida real, destacando-se seu caráter de investigação empírica de fenômenos contemporâneos.

Considerando estes aspectos, o estudo de caso adequou-se à esta pesquisa, visto que a mesma pretendeu investigar o processo de feminização da velhice em

Viçosa-MG, utilizando o “Clube da Vovó”, como objeto de estudo da pesquisa em questão.

#### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado na cidade de Viçosa-MG, tendo como unidade empírica de análise o “Clube da Vovó”, programa de natureza filantrópica e social. A relevância deste local para o estudo consiste no fato deste atender, essencialmente, mulheres idosas. O programa surgiu do desejo de uma moradora propiciar às suas vizinhas, a maioria delas avós, um local de encontro para bate-papo, diversão, descontração, preenchimento de vazio existencial com brincadeiras, piadas, músicas, leitura de mensagens de otimismo e esperança, troca de experiência e conhecimentos (CLUBE DA VOVÓ, 2014).

Inicialmente, o projeto visava atender apenas idosas moradoras da rua onde funciona o Clube; porém, hoje abrange idosas de várias partes da cidade, tendo como objetivo atendê-las em suas necessidades de lazer e entretenimento, além de promover o convívio fraterno, a integridade, a amizade e estimular o espírito de solidariedade (CLUBE DA VOVÓ, 2014).

#### **4.3 Sujeitos da pesquisa**

A pesquisa foi realizada com as idosas participantes das atividades do Clube da Vovó que, no período da pesquisa, atendia 55 idosas. O critério de inclusão para o estudo foi participar das atividades do Clube e ter idade igual ou superior a 60 anos. Baseando-se nestes critérios, uma idosa não participou da pesquisa e 14 se recusaram a participar, sendo entrevistadas ao final, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 40 idosas.

#### **4.4 Técnicas de Coleta de Dados**

Foram realizadas visitas ao Clube da Vovó para estabelecer os contatos iniciais com as idosas e apresentar a proposta do estudo podendo, assim, criar uma atmosfera de cordialidade com as mesmas.

Para a pesquisa bibliográfica, foi realizada busca em banco de dados de teses e dissertações (CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e artigos (SciELO - Scientific Electronic Library Online), bem como

bibliotecas, referentes à temática feminização da velhice, além de consultas aos indicadores sociais fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). A utilização destas fontes se deveu ao fato delas permitirem a compreensão do perfil social do idoso e de sua família.

A partir disso, em resposta aos objetivos delimitados para o estudo de caso, foi estabelecido contato com as idosas, para o agendamento da visita domiciliar, onde procedeu-se a realização das entrevistas semi-estruturadas (Apêndice 1). Para a elaboração da entrevista, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre estudos desenvolvidos com idosos. Para tanto, pesquisou-se questionários testados em outros estudos epidemiológicos, os quais comprovaram bons resultados de validade e confiabilidade, como o Brazil Old Age Schedule (BOAS). O BOAS é uma ferramenta multidimensional que cobre várias áreas da vida do idoso, passando pelos aspectos físicos e mentais, atividades do dia-a-dia e situação social e econômica. O instrumento foi elaborado na Inglaterra, em 1986, e possibilitou a coleta de informações para a primeira pesquisa populacional sobre o segmento de idosos na cidade do Rio de Janeiro, sob coordenação de Renato Veras (VERAS e DUTRA, 2008).

Para validar o roteiro de entrevista elaborado e evitar os viés de pesquisa, foi efetuado um pré-teste junto às idosas frequentes nas atividades do Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI). A entrevista abordou o perfil socioeconômico, pessoal e familiar das idosas e os principais tipos de riscos sociais enfrentados pelas mesmas, associando-os ao perfil socioeconômico. Além disso, examinou de que maneira se estrutura o espaço relacional e, em especial, a relação de cuidado/cuidar, em face à feminização da velhice e, por fim, buscou verificar como a renda da idosa determina o seu papel no arranjo familiar.

Segundo Yin (2005), as entrevistas constituem a principal fonte de evidências de um estudo de caso. A entrevista semi-estruturada, especificamente, pode ser considerada aquela que parte de certos questionamentos básicos, ancorados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, proporcionam amplo campo de interrogativas, produto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVIÑOS, 1995).



Em todo o processo da pesquisa foi atendido os princípios éticos dispostos na resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer 660.679, em 03/06/2014.

#### **4.5 Análise e interpretação dos dados**

A análise dos dados percorreu as etapas de classificação/categorização, codificação e tabulação. Para a descrição das variáveis e a avaliação de generalizações obtidas a partir dos dados foi feita a análise estatística, utilizando o software estatístico SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences), obtendo-se as medidas estatísticas, como média e frequência simples. Os dados quantitativos foram apresentados na forma de tabelas, quadros e gráficos, para facilitar a visualização e compreensão.

Após a realização das análises estatísticas, procedeu-se à análise do conteúdo das falas transcritas e organizadas das idosas entrevistadas. O método de análise de conteúdo é percebido como um conjunto de técnicas para análise das comunicações por meio de procedimentos sistematizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, buscando obter indicadores quantitativos ou qualitativos (BARDIN, 2011).

A técnica valerá da análise temática, que, segundo o mesmo autor, diz respeito à descoberta dos núcleos do sentido que compõem uma comunicação, na qual a presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico escolhido. Tal análise seguirá o modelo fechado, no qual, a priori, categorias são definidas, apoiando-se em uma vertente teórica com o intuito de elaborar hipótese e, em seguida, proceder ao seu teste (LAVILLE; DIONNE, 1999)

Ao final, buscou interpretar e discutir os resultados, apoiando-se na literatura, de forma a apresentar e discutir os dados que respondam a pergunta de pesquisa e objetivos deste estudo. Além dos aspectos mencionados, teve como perspectiva, ampliar o conhecimento e as discussões sobre a problematização proposta para o mesmo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. **Estudos avançados**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>>. Acesso em: 18 de jan. 2015.

CLUBE DA VOVÓ, 2014. Disponível em:<<http://clubedavovo.wordpress.com/>>. Acesso em: 10 de jan. 2015.

LAVINNE, C.; DIONNE, J.; MONTEIRO, H.; SETTINERI, F. **A construção do saber: manual de metodologia em Ciências Humanas**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de Idosa no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, v. 9, n.3, p. 237-248, 1993. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 14 de jan. de 2015.

MOTTA, A B. da (1999). As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, 13, 191-221. Disponível em:<<http://www.biblioteca.adigital.unicamp.br/document/?code=51317>>. Acesso em: 20 de jan. de 2015.

NASCIMENTO, M. R. do. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: WONG, Laura Rodriguez (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, ABEP, 2001. Disponível em:<[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/envelhecimento/Env\\_p191a218.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/envelhecimento/Env_p191a218.pdf)>. Acesso em: 16 de jan. de 2015.

NICODEMO, D; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em:<[http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_prox/article/view/324/341](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_prox/article/view/324/341)>. Acesso em: 11 jan. 2015.

PEIXOTO, C. E. “Histórias de mais de 60 Anos”. In: Dossiê Gênero e Velhice, 1997, pp. 148 à 158. Disponível em:<<file:///C:/Users/Master/Desktop/An%C3%A1lise%20dos%20dados%20e%20disserta%C3%A7%C3%A3o/Artigos%20Cuidadorisco%20social/Hist%C3%B3ria%20de%20mais%20de%2060%20Peixoto.PDF>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

RODRIGUES, L.; GONÇALVES, M. E.; TEIXEIRA, G. E. **Indicadores de vulnerabilidade e risco social para as famílias pobres cadastradas no Ministério de Desenvolvimento Social, no município de Montes Claros (MG)**. 2011. Disponível em:>[http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2011/docs/2011\\_indicadores\\_vulnerabilidade.pdf](http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2011/docs/2011_indicadores_vulnerabilidade.pdf)>. Acesso em: 16 de jan. 2015.

SALGADO, C. D. S. MULHER IDOSA: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 4, p. 7-19, 2002.

Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/264>  
2. Acesso em: 24 de jan. 2015.

SOARES, C. Envelhecimento populacional e as condições de rendimento das idosas no Brasil. **Gênero**, v.12, n.2, p. 167-185, 2012. Disponível em:<<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/420/313>>. Acesso em: 16 de jan. 2015.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed., 4. tir., 1995. Disponível em:<<http://pt.scribd.com/doc/84708933/Livro-Introducao-a-pesquisa-em-Ciencias-Sociais-Trivinos>>. Acesso em 03 de jan. de 2015.

VERAS, R. P., DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em:<[http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf)>. Acesso em: 28 de jan. de 2015.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

## 6. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARBOSA, R. F.; BARBOSA, F. R.; ARAÚJO FILHO, J. T. de.; BARBOSA, R. F.; BARBOSA, D. F. Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande – PB. In: SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, **Anais...** 2008. Disponível em:<[http://www.aedb.br/seget/artigos08/377\\_qv%20SEGET.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos08/377_qv%20SEGET.pdf)>. Acesso em 14 de jan. de 2015.

BELTRÃO, K. I.; NOVELLINO, M. S.; OLIVEIRA, F. E. B. de; MEDICI, A.C. "Mulher e previdência social: o Brasil e o mundo". **Texto para Discussão n. 867**. Rio de Janeiro, Ipea, 2002. Disponível em:<[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0867.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0867.pdf)>. Acesso em: 23 de jan. 2015.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n 3, p. 773-781, Mai-Jun, 2003.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro, **Texto para discussão Nº 858**, IPEA, Janeiro, 2002. Disponível em:<[http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0858.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf)>. Acesso em: 15 de jan. 2015.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 93-122.

CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos. **Rev. Bras. Est. Pop.** v.24, n 1, p. 37-5, 2000.

CARNEIRO, M. E. R. Desigualdades de Gênero no Brasil: novas idéias e práticas antigas. **Caderno Espaço Feminino**, v. 23, n. ½, p. 365-376, 2010.

CARVALHO, M. L. F. A mulher na terceira idade: significados e sentido para a enfermagem. 2000, 118 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). **Escola de enfermagem Anna Nery/UFRJ**, Rio de Janeiro, 2000.

CONSELHO Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/2012. Disponível em:<<http://http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 04 de jan. de 2015.

CREAS, 2012. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social**. Disponível em:<<http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/conteudo.aspx?idf=104>>. Acesso em: 17 de jan. 2015.

DAGNINO, R. S. **Risco: o conceito e sua aplicação**, 2007. Disponível em:<<http://www.slideshare.net/ricardosdag/risco-o-conceito-e-sua-aplicacao>>. Acesso em 16 de jan. 2015.

DONATI, P. **Família XXI: abordagem relacional**. São Paulo-SP: Paulinas, 2008.

DUARTE, L. F. D. Horizontes do indivíduo e da ética no crepúsculo da família. In: RIBEIRO, I. (org). **Família e Sociedade Brasileira: desafios nos processos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Fundação João XXIII, 1994, p. 23-41. Disponível em:<[http://www.academia.edu/1214654/\\_Horizontes\\_do\\_Individuo\\_e\\_da\\_Etica\\_no\\_Crepusculo\\_da\\_Familia\\_.In\\_Familia\\_e\\_Sociedade\\_Brasileira\\_Desafios\\_nos\\_Procesos\\_Contemporaneos\\_orgs.\\_Ribeiro\\_I.\\_and\\_.Ribeiro\\_A.\\_C.\\_T.\\_Sao\\_Paulo\\_Loyola\\_1995](http://www.academia.edu/1214654/_Horizontes_do_Individuo_e_da_Etica_no_Crepusculo_da_Familia_.In_Familia_e_Sociedade_Brasileira_Desafios_nos_Procesos_Contemporaneos_orgs._Ribeiro_I._and_.Ribeiro_A._C._T._Sao_Paulo_Loyola_1995)>. Acesso em: 20 de jan. de 2015.

FERREIRA, Á. R. S.; WONG, L. R. Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa: uma análise comparativa entre Brasil e México, 2000-2015. **III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP**, Córdoba - Argentina, de 24 a 26 de Setembro de 2008. Disponível em:<[http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS\\_PDF/ALAP\\_2008\\_FINAL\\_293.pdf](http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_293.pdf)>. Acesso em: 18 de jan. 2015.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**. 2005, v. 14, n. 2, p. 50-9. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84223107002>>. Acesso em: 18 de jan. de 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 176p.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 75-114, 1999.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SENA, E. L. S.; SANTANA, L. W. S.; VICENTE, F. R. Perfil da Família Cuidadora de Idoso Doente/Fragilizado do Contexto Sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4,

p. 570-7, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 18 de jan. de 2015.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2.ed. Porto Alegre: Penso, 2012. p.163-177. (Abordagens Mistas)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default\\_sinopse.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default_sinopse.shtm)>. Acesso em: 26 jan. de 2015.

KAM, LIU FAT. Fundação Romi. **Jornal Diário**, 2009. Disponível em:<[http://www.fundacaoromi.org.br/fundacao/protacao.php?foto=idium&area=protacao&p1=4&p2=24&id\\_idium=11](http://www.fundacaoromi.org.br/fundacao/protacao.php?foto=idium&area=protacao&p1=4&p2=24&id_idium=11)> Acesso em: 15 de jan. 2015.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

MEIRELES, V. C. et. al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/07.pdf>>. Acesso em: 08 de jan. de 2015.

MENDONÇA, A. A. et al. História de vida, de cinco mulheres, na terceira idade, cuidadoras de idosos, na cidade de Belo Horizonte. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 15. n. 1. p. 16 27, 2012. Disponível em:<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3270/3650>. Acesso em: 18 de jan. de 2015.

NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2, 2001, São Paulo. **Anais...** São Paulo: GERP, 2001, p. 0118. Disponível em:<<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/2congresso.pdf>>. Acesso em: 20 de jan. de 2015.

NERI, A. L. Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do Fibra Campinas. In: Camarano, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 313-336.

PETRINI, J. C.; MOREIRA, L. V. D.; ALCÂNTARA, M. A. R. Desafios al estúdio de la família contemporanea. *Revista Krinein*, v. 5, p. 161-180, 2008.

SANTANA, I. O. et al. MULHER IDOSA: VIVÊNCIAS DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO. **Ex aequo**, n.º 26, Vila Franca de Xira, 2012, pp. 71-85. Disponível em:<[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-5560201200200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-5560201200200007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 de jan. de 2015.

ZANIRATO, S. H.; RAMIRES, J. Z. S.; AMICCI, A. G. N.; ZULIMAR, M. R.; RIBEIRO, W. C. Sentidos do risco: interpretações teóricas. *Biblio 3W*, **Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales**, Universidad de Barcelona, v. XIII, n. 785, 25 de mayo de 2008. Disponível em:<<http://www.ub.es/geocrit/b3w-785.htm>>. Acesso em: 15 de jan. de 2015.

# ARTIGO 1 - A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: EM FOCO AS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, PESSOAIS E FAMILIARES DAS IDOSAS E O RISCO SOCIAL<sup>1</sup>

## THE FEMINIZATION OF OLD AGE: FOCUS ON THE SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS, PERSONAL AND FAMILY OF THE ELDERLY AND SOCIAL RISK<sup>1</sup>

Alessandra Vieira de Almeida<sup>2</sup>  
Simone Caldas Tavares Mafrá<sup>3</sup>  
Emília Pio da Silva<sup>4</sup>  
Solange Kanso<sup>5</sup>

### 1. RESUMO

Dentro do contexto do envelhecimento, destaca-se a feminização da velhice, em que as mulheres constituem a maioria da população idosa. No entanto, viver mais pode não ser sinônimo de viver melhor. Considerando essa realidade, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil socioeconômico, pessoal e familiar das idosas participantes do “Clube da Vovó”, no município de Viçosa-MG, além de identificar os principais tipos de riscos sociais enfrentados pelas mesmas, associando-os ao perfil socioeconômico apresentado. A pesquisa envolveu 40 idosas participantes das atividades do Clube. Destacou-se o número significativo de octogenárias e viúvas. Aspectos como a baixa renda e a baixa escolaridade foram encontrados. O estado de saúde das idosas foi majoritariamente avaliado como bom. Estes fatores associados à percepção da velhice pelas idosas revelaram que o envelhecimento feminino tem implicações positivas sobre suas vidas, bem como consequências que permitem inferir que as mesmas estão em potencial risco social.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Mulher idosa, Risco social.

<sup>1</sup> O texto é a parte da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Parecer: 660.679, em 03/06/2014, e contou com o financiamento da Capes.

<sup>2</sup> Bacharel em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa e Mestre em Economia Doméstica pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: avaalessandra@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Economia Doméstica e do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: sctmafra@ufv.br

<sup>4</sup> Pós Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: emiliapiosilva@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), pesquisadora colaboradora do Laboratório de Situações Endêmicas Regionais (LASER) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), professora do IBMEC-RJ e professora colaboradora da pós-graduação da ENSP/Fiocruz. E-mail: solange.kanso@gmail.com

## 2. ABSTRACT

Within the context of aging, there is the feminization of old age, in which women make up the majority of the elderly population. However, live longer may not be synonymous to live better. Under this scenario, the objective of this study was to characterize the socioeconomic profile, personal and family of elderly women attending the "Clube da Vovó", in Viçosa-MG, and identify the main types of social risks faced by them, linking them to the socioeconomic profile. The research involved 40 elderly participants of the Club's activities. The highlight was the significant number of octogenarians and widows. Aspects such as low income and low education were found. The state of health of older was mostly rated as good. These factors associated with perception of old age by elderly revealed that the female aging has consequences that allow us to infer that they are in potential social risk.

**Keywords:** Aging, Elderly Woman, Social Risk.

## 3. INTRODUÇÃO

Em todo o território nacional, o efeito combinado da redução dos níveis de fecundidade e mortalidade tem produzido transformações no padrão etário da população, aumentando o número de idosos. De acordo com o censo 2010, a população brasileira possui cerca de 190 milhões de pessoas (190.755.799), destas 20 milhões (20.590.599) são pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 10,8% da população.

Dentro deste contexto, destaca-se o processo da feminização da velhice, que tem sido amplamente analisado e discutido. Segundo Nicodemo e Godoi (2010), as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos mais que os homens. De acordo com os dados recenseados do Brasil, o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2% em 1940, para 4,7% em 2000 e 6% em 2010 (IBGE, 2010).

Todavia, analisando por outro lado, percebe-se que viver mais não é sinônimo de viver melhor. As mulheres acumulam, no decorrer da vida, desvantagens como a violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada, baixa escolaridade, solidão pela viuvez e têm maior probabilidade de serem mais pobres do que os homens e dependendo assim de mais recursos externos (NICODEMO E GODOI, 2010).

Considerando estes aspectos, buscou-se compreender melhor esta realidade no município de Viçosa-MG, uma vez que o Censo 2010 mostrou que a população

idosa feminina conta com 6,1%, apresentando um diferencial de 1,2% a mais do que os homens idosos no município (4,9%), o que confirma o processo da feminização da velhice e torna relevante o estudo. Para tanto, buscou-se caracterizar o perfil socioeconômico, pessoal e familiar das idosas participantes do “Clube da Vovó”. O Clube é uma iniciativa que visa o lazer e o bem estar deste contingente populacional, além de identificar os principais tipos de riscos sociais enfrentados pelas mesmas, associando-os ao perfil socioeconômico apresentado.

#### **4. REVISÃO DE LITERATURA**

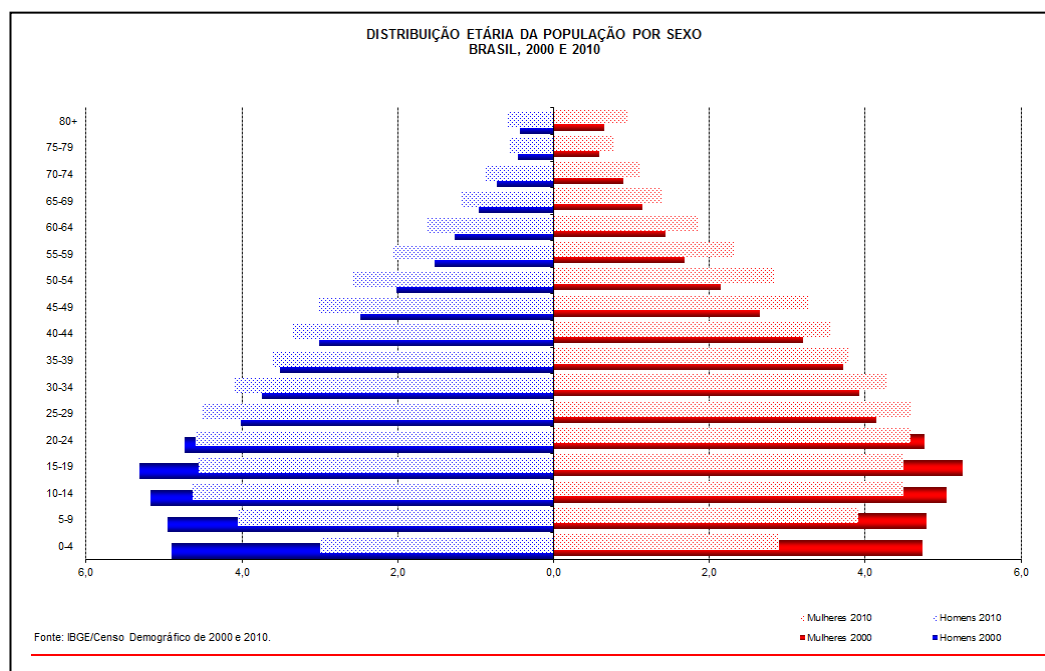
##### **4.1 O contexto socioeconômico das idosas**

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2013, pode-se observar, no Brasil, um maior número de mulheres do que de homens. Os dados mostraram que, de uma população de 201,5 milhões de habitantes, 103,6 milhões (51,4%) eram mulheres e 97,9 milhões (48,6%) homens, sendo importante destacar que o sexo feminino é o mais expressivo e se concentra nas faixas etárias mais avançadas (IBGE, 2013). De acordo com o Censo de 2010, 6,0% da população total brasileira eram representados pelas mulheres idosas e 4,8% pelos homens idosos.

A distribuição da população por grupos de idade e sexo, segundo os Censos de 2000 e de 2010 do IBGE, ilustra o aumento da população idosa, sendo também notório o maior número de mulheres idosas, o que altera a estrutura da pirâmide etária, tendo o alargamento do topo, como se pode ver nas pirâmides sobrepostas a seguir.



**Gráfico 1**



As estimativas da Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil - 2012, fornecida pelo IBGE, revelou que, para os homens, a expectativa de vida passou de 70,6 anos, em 2011, para 71,0 anos, em 2012; enquanto que, para as mulheres, aumentou de 77,7 para 78,3 anos, considerando o mesmo período (IBGE, 2012).

Além da mudança no perfil etário da população geral, cabe ressaltar que a população idosa também vivencia uma variação na sua estrutura interna, e isso corresponde tanto à idade quanto à proporção entre os sexos (CARVALHO e WONG, 2008). O Ministério da Saúde (2007) já revelava que o grupo com idade igual ou superior a 80 anos tem constituído o segmento populacional que mais cresceu nos últimos tempos, destacando-se entre as demais faixas etárias. O Censo de 2010 mostrou que este segmento representava 1,5% da população geral e estima-se que no ano de 2060 os octogenários representem 8,7% da população, sendo a maioria do sexo feminino (5,4%). Estas estimativas se baseiam na Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060, fornecidas pelo IBGE (IBGE, 2013).

De acordo com o estudo de Camarano (2003), as mulheres idosas brasileiras tem apresentado maior esperança de vida, devido à ação conjunta de três fatores: a ampliação da cobertura previdenciária, o maior acesso aos serviços de saúde e o crescimento da tecnologia médica, o que representa uma melhoria de suas condições de vida. O estudo da autora revelou o aumento da expectativa de vida ao nascer e

aos 60 anos. Mostrou que a redução da mortalidade beneficiou ambos os sexos, sendo mais expressiva entre as mulheres, uma vez que há o predomínio da mortalidade masculina, resultando na maior representatividade da população feminina entre os idosos.

A partir disso, acredita-se que a maioria dessas mulheres seja viúva, com menor grau de escolaridade, piores condições de saúde e sem experiência de trabalho no mercado formal. Este último pode ser explicado pelo efeito de coorte, a menor participação na atividade econômica das mulheres idosas no passado, conforme apresentou Camarano, Kanso e Melo (2004).

A viuvez é considerada o estado conjugal predominante entre as mulheres idosas. Em 2000, aproximadamente 41% dessas mulheres já haviam perdido seus companheiros ou cônjuges e cerca de 40% eram casadas. Por outro lado, quase 70% dos homens idosos estavam casados e apenas 13% eram viúvos. A proporção de viúvas cresce com a idade, ao mesmo tempo em que decresce a de casadas. O diferencial por sexo, quanto ao estado conjugal, é devido, como dito anteriormente, à maior longevidade das mulheres e, também, a normas sociais e culturais prevalentes em nossa sociedade, que consideram ser o recasamento para os viúvos mais esperado do que para as viúvas (CAMARANO, 2003; CAMARANO, KANSO e MELO, 2004; SALGADO, 2002).

O estudo de Soares (2012) apontou que a maioria dos idosos brasileiros vive em arranjos familiares do tipo casal, com ou sem filhos. A presença de filhos, na maioria das vezes, é um fator determinante para a presença do idoso na família, pois quando o casal trabalha fora, é ele que assume determinadas tarefas referentes à educação e cuidado dos netos. Isso não é diferente em famílias nas quais a mulher não tem cônjuge e tem filhos, onde as idosas têm uma participação expressiva e relevante.

Segundo Camarano (2002), as mulheres idosas apresentam, em geral, uma tendência maior do que os homens a viverem sozinhas. Essa tendência é crescente e se deve ao fato de uma grande parcela delas serem viúvas e uma proporção crescente ser composta pelas idosas separadas/desquitadas e divorciadas.

Para muitas mulheres idosas, há uma ausência de perspectiva profissional, uma vez que elas nunca tiveram outra função além do cuidado com os filhos e da casa, e aquelas que buscam a inserção no mercado de trabalho se deparam,

sobretudo, também com as oportunidades de cuidar de outras pessoas (LIMA; BUENO, 2009).

Quanto à educação, os resultados da PNAD de 2011 revelaram que a taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade vem reduzindo, de 9,7%, em 2009, para 8,6%, em 2011. Porém, o analfabetismo ainda está concentrado nas pessoas com idade mais elevada. Com relação aos anos de estudo, as mulheres tinham, em média, número de anos de estudo superior ao dos homens.

Meireles et al. (2007) afirmam que o baixo nível educacional das idosas brasileiras pode ser explicado pelos valores culturais e sociais da primeira metade do século passado, em que as mulheres assumiam o papel domiciliar, e, portanto, não precisariam estudar; juntamente com este fato, existia a dificuldade de acesso ao sistema educacional e o fato dos idosos viverem na zona rural, quando tinham idade de escolarização. Desta forma, pode-se inferir que a ausência de perspectiva profissional das mulheres idosas também pode ser explicada pelo baixo nível educacional.

É importante dizer que muitos idosos contribuem com sua renda mensal, de maneira significativa, para o rendimento familiar, principalmente na ocorrência de filhos desempregados (SOARES, 2012). Sousa e Silver (2008) destacam que a desigualdade de renda é uma característica da população brasileira e isso não seria diferente entre os idosos, sendo considerada ainda pior a situação para essa parcela da população.

Considerando o que foi apresentado, destaca-se entre os efeitos do envelhecimento populacional, o fenômeno da feminização da velhice. Este traz consigo características importantes que influenciam o cotidiano das mulheres idosas, no âmbito familiar e/ou pessoal.

#### **4.2 A feminização da velhice como risco social**

Lima e Bueno (2009) consideram que, com o envelhecimento, as mulheres são afetadas diferentemente dos homens, tornando-as mais vulneráveis não apenas aos problemas de saúde, mas ao isolamento social e a transtornos emocionais devido à aposentadoria, à viuvez, às alterações fisiológicas, entre outros aspectos.

Dentro deste contexto, destaca-se que a mulher idosa tem enfrentado realidades, como a da aposentadoria com rendimento mínimo ou nulo, escassos

recursos econômicos, viuvez ou separação do casal, afastamento de seus filhos e filhas, cuidado de familiares dependentes, sendo estes jovens ou idosos. Além disso, sofre por sentimentos de inutilidade, provocados pelos mitos e estereótipos existentes socialmente, que envolvem a não aceitação da velhice, a baixa autoestima, entre outros aspectos. As mulheres, de maneira geral, enfrentam desigualdades sociais, políticas e econômicas, mas à mulher idosa se agrega a discriminação pela idade, oriunda de uma sociedade voltada para a juventude (SALGADO, 2002).

No âmbito da saúde, da capacidade funcional e da saúde percebida, o gênero é um fator de risco mais importante do que a idade. As mulheres idosas são mais frágeis e se percebem como mais frágeis do que os homens idosos. Ressalta-se que, com os efeitos da fragilidade física somados aos efeitos das variáveis sócio demográficas, como a baixa escolaridade, viverem sozinhas, responsabilizar-se pelo cuidado e precisar de cuidados, a qualidade de vida das mulheres no processo de envelhecimento tende a ser afetada e declinar (NERI, 2001).

Ainda segunda a autora, o envelhecimento traz riscos crescentes à mulher em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social. Os riscos podem ser devidos a fatores biológicos ou, ainda, ao estilo de vida, histórico de saúde e doença, pobreza, baixa escolaridade e isolamento social e a diferenças em oportunidades entre homens e mulheres, as quais prejudicam as mulheres.

A combinação dos efeitos do envelhecimento populacional, da desigualdade social e das mudanças nas práticas sociais relativas à convivência entre as gerações, aumenta a probabilidade de que mulheres idosas, de todos os níveis sociais, venham a viver sozinhas e a serem cuidadoras do cônjuge ou dos descendentes, como aponta Motta (1999). Além disso, podem necessitar de uma instituição de cuidados para pessoas idosas (GOLDANI, 1999).

Nesse sentido, as Instituições de Longa Permanência estão intimamente ligadas ao processo de feminização da velhice, uma vez que podem ser observados também diferenciais de gênero neste contexto. De acordo com Bulcão (2004), a velhice feminina é cada vez mais ignorada e desprezada, principalmente entre as mulheres com 85 anos ou mais. Como já se sabe, as mulheres idosas vivem, em média, sete anos a mais que os homens; no entanto, foram elas que passaram a apresentar maior número de doenças crônicas, as quais levam a incapacidade para a

realização das atividades de vida diária, o que resulta em um número cada vez maior de idosas institucionalizadas.

Camarano e Kanso (2010) afirmaram em seus estudos ser possível o surgimento de um novo risco social: cuidados de longa duração para idosos com incapacidade funcional.

Santana (2012) salienta que, se for verdade que o envelhecimento traz para muitas mulheres idosas da contemporaneidade novos papéis e melhor qualidade de vida, há ainda muitas mulheres para quem essa fase do ciclo de vida representa isolamento social, inatividade, pobreza e exclusão. E em muitos casos, as relações de cuidado podem gerar todas essas disfunções para a vida cotidiana da mulher idosa.

Diante dos fatores expostos, pode-se perceber o processo de feminização da velhice como um risco social. Para tanto, é importante dizer que estar em situação de risco pessoal e social significa ter os direitos violados ou estar em situação de contingência (RODRIGUES et al. 2011; CREAS, 2012). O risco social é compreendido como o que abrange a maior parte dos riscos. Podem ser riscos causados pela sociedade ou riscos com consequências para as sociedades humanas (DAGNINO, 2007).

Dentro deste contexto, destaca-se que o risco constitui indicador de vulnerabilidades (DAGNINO, 2007; ZANIRATO, 2008). Apesar de se perceber, dentre as discussões, que o risco social e a vulnerabilidade social são apresentados como sinônimos de pobreza, vale dizer que a vulnerabilidade que coloca as pessoas em risco social tem uma dimensão que vai além da carência econômica (KAM, 2009). O estudo de Rodrigues et al. (2011) considera que não são somente os aspectos de ordem econômica que levam ao risco social, mas também os relacionados à fragilização dos vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social, como discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência ou até mesmo vinculadas à violência, assim como a representação política.

Veyret (2007) acrescenta que o risco é considerado como um objeto social e, assim, pode-se dizer que não há risco sem uma população ou indivíduo que o perceba e que poderia sofrer seus efeitos. O risco é a tradução de uma ameaça, de um perigo para aquele que está sujeito a ele e o percebe como tal (VEYRET apud DAGNINO, 2007).

Dessa forma, as pessoas idosas, e pode-se dizer, de forma mais específica, as mulheres idosas, estão potencialmente sob risco, em virtude do processo de envelhecimento, em que se tornam mais vulneráveis à incapacidade, advindas das condições do meio físico, social, ou de questões afetivas (BARBOSA, et. al., 2008).

Considerando as diferentes abordagens sobre o risco social, este estudo utilizou-se da vertente apresentada por Rodrigues et al. (2011), em que os autores afirmam que as vulnerabilidades que colocam os indivíduos em risco social superam a ordem econômica.

Sendo assim, os autores afirmam que se trata também das fragilidades referentes aos laços afetivo-relacionais como, por exemplo, as relações de cuidado/cuidar da idosa, atreladas também à incidência das mesmas nas instituições de longa permanência, muitas vezes causada pela solidão advinda da viuvez; ao pertencimento social, o que pode estar ligado à desvalorização da sua participação na sociedade, enquanto cidadã de direito, levando à ocorrência das discriminações pela idade, raça, gênero ou deficiência, como exemplo, a dificuldade ao acesso à educação e à saúde, a baixa renda ou a ausência da mesma, e ainda as situações de violência e de não representação política que as idosas podem vir a vivenciar.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 Caracterização da Pesquisa**

Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, tendo como estratégia de pesquisa o estudo de caso.

### **5.2 Local do Estudo**

O estudo foi realizado na entidade filantrópica chamada Clube da Vovó, localizada na cidade de Viçosa, Zona da Mata Mineira. A população do município é de 72.220 habitantes, sendo o número de idosos 7.965, o que representa 11% da população total, número ligeiramente acima da média nacional de idosos, que é 10,8% (IBGE, 2010).

O Clube da Vovó revelou sua importância para o presente estudo, uma vez que é um dos únicos espaços da cidade de Viçosa que recebe em sua totalidade, mulheres idosas, onde são desenvolvidas atividades de lazer e distração, promovendo o encontro e o bem-estar para as participantes.

### **5.3 Sujeitos da pesquisa**

A pesquisa envolveu as idosas participantes das atividades do Clube da Vovó. No ano da pesquisa, o “Clube da Vovó” atendia 55 idosas. O critério de inclusão para o estudo foi, além de participar das atividades do Clube, ter idade igual ou superior à 60 anos e aceitarem participar da pesquisa, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, após serem contatadas para o agendamento da entrevista, 14 idosas se recusaram a participar da pesquisa e houve 1 caso em que a idosa tinha idade inferior a 60 anos, sendo entrevistadas 40 idosas.

### **5.4 Técnicas de coleta de dados**

A partir de visita ao Clube da Vovó para a apresentação da proposta do estudo e, posteriormente, com o apoio da coordenadora do grupo, foram obtidos os contatos telefônicos para o agendamento da entrevista, que foi feita no domicílio das idosas.

A entrevista semi-estruturada foi elaborada baseando-se em estudos desenvolvidos com população idosa e consultando questionários já testados e validados como o Brazil Old Age Schedule (BOAS). O BOAS é um questionário de avaliação funcional multidimensional. Ele foi utilizado em um estudo epidemiológico, no ano de 1989, tendo como coordenador, Renato Veras (VERAS e DUTRA, 2008). Antes de sua aplicação, a entrevista passou por pré-teste, sendo necessário alguns ajustes no instrumento.

Considerando os objetivos do presente estudo, a entrevista abordou os seguintes aspectos: perfil socioeconômico, pessoal e familiar das idosas. As variáveis investigadas foram: idade, escolaridade, renda, situação conjugal, ocupação, tamanho da família e saúde, além dos principais tipos de riscos sociais enfrentados pelas mesmas, associando-os ao perfil apresentado.

### **5.5 Análise dos dados**

Para a análise dos dados, foram utilizados dois métodos: a análise estatística e a análise de conteúdo. Para a primeira, empregou-se o software estatístico SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para a estatística descritiva (frequência simples e percentual das variáveis numéricas). A análise de conteúdo permitiu a

ponderação das respostas às questões abertas. As palavras, frases ou expressões passaram pela categorização e classificação.

De acordo com Bardin (1991), a análise de conteúdo é uma técnica investigativa que tem por finalidade a manifestação da comunicação por meio da descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo. A análise qualitativa se caracteriza por ter como foco a fidelidade ao universo de vida cotidiano dos sujeitos, visando atrair os diversos significados de uma experiência vivida, podendo auxiliar a compreensão do indivíduo no seu contexto (ALVES e SILVA, 1992).

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1 Perfil socioeconômico e estado de saúde das idosas participantes do Clube da Vovó**

Na distribuição das idades entre as idosas entrevistadas, buscou-se identificá-las pelos grupos de idades sugeridos pelo IBGE. As idades variaram entre 62 a 90 anos, com média de 75 anos. Observou-se que 57,5% estavam no grupo de 70 a 79 anos, seguidos de 27,5% no de 80 anos ou mais e 15% com idade de 60 a 69 anos. A maior concentração (57,5%) de idosas foi na faixa etária de 70 a 79 anos, com número significativo de octogenárias (com 80 anos ou mais), que tem sido uma realidade cada vez maior no mundo e, especialmente, no Brasil.

Alguns estudos com a população idosa, como o de Sousa e Silver (2008), revelaram uma maior concentração de idosos, homens e mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos, considerando que a coleta de dados efetivou-se no ano de 2000. As autoras consideraram este fato como uma característica do recente processo de envelhecimento brasileiro, que diferenciava-se do que vinha ou vem ocorrendo nos países desenvolvidos, onde a concentração é maior no grupo de 80 anos ou mais. Ao contrário, os dados da presente pesquisa, embora o público seja só de mulheres, já evidencia quadro semelhante na realidade brasileira.

Além da mudança no perfil etário da população geral, cabe ressaltar que a população idosa também tem vivenciado uma variação na sua estrutura interna, e isso corresponde tanto à idade quanto à proporção entre os sexos (CARVALHO e WONG, 2008). O Ministério da Saúde (2007) já revelava que o grupo com idade igual ou superior a 80 anos tem constituído o segmento populacional que mais cresceu nos últimos tempos, destacando-se entre as demais faixas etárias. O Censo de



2010 revelou que este segmento representava 1,5% da população geral e tem-se estimativas de que em 2060 os octogenários representem 8,7% da população, sendo a maioria do sexo feminino (5,4%). Esses dados se baseiam na Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060, fornecidas pelo IBGE (IBGE, 2013).

Verificou-se que o nível de escolaridade das idosas era baixo, o que pode ser encontrado também nos resultados do estudo de Sousa, Silver e Griep (2010) e de Sousa e Silver (2008). Todas declararam saber ler e escrever e ter frequentado a escola, porém a maioria concluiu somente o 1º ciclo do ensino fundamental (1ª a 4ª série). Vale destacar que três idosas tiveram acesso ao nível superior (Ver Tabela 1).

**Tabela 1** - Número e distribuição proporcional das mulheres idosas segundo a escolaridade. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014

<b>Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Ensino Fundamental – 1º ciclo (incompleto)	7	17,5
Ensino Fundamental – 1º ciclo (completo)	18	45,0
Ensino Fundamental – 2º ciclo (incompleto)	4	10,0
Ensino Fundamental – 2º ciclo (completo)	5	12,5
Ensino Médio Incompleto	0	0,0
Ensino Médio Completo	3	7,5
Nível Superior	3	7,5
	40	100,0

**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014

Deve-se levar em consideração o fato de que as idosas nasceram e cresceram num período em que era difícil o acesso à educação, sobretudo para as mulheres, pois a prioridade era para os homens (SOUSA E SILVER, 2008). Além disso, alguns relatos das entrevistadas mostraram que o motivo de não terem avançado em seus estudos era a proibição do pai, que queriam-nas ajudando nas atividades da casa e até mesmo na roça.

Tal dado corrobora o estudo de Meireles et al. (2007). Os autores afirmaram que o baixo nível educacional das idosas brasileiras pode ser explicado pelos valores culturais e sociais da primeira metade do século passado, em que as mulheres assumiam o papel domiciliar e, portanto, não precisariam estudar. Existia a dificuldade de acesso ao sistema educacional e a maioria dos idosos vivia na zona rural, quando tinham idade de escolarização.

Quanto à renda, as informações apresentadas foram sobre o salário e outras fontes de renda das idosas. Foi questionado quanto ao valor médio da renda que possuíam. No Clube da Vovó, o rendimento mensal das idosas obteve a variação de 0 a 11 salários mínimos, tendo uma média de 2,5 salários mínimos. O salário mínimo vigente na época da entrevista, agosto/setembro de 2014, era de R\$ 724,00.

Das idosas entrevistadas, 7,5% não possuíam renda e a maioria possuía renda entre 1 e 3 salários mínimos. Destaca-se que 12,5% das idosas tinham uma renda de até 6 salários mínimos (Tabela 2). Sousa e Silver (2008) destacaram que a desigualdade de renda é uma característica da população brasileira e isso não difere entre os idosos. No entanto, acredita-se que a situação pode ser mais crítica para os idosos. No estudo em questão, a baixa renda das idosas pode estar relacionada à baixa escolaridade, limitando, assim, o acesso ao mercado de trabalho, em emprego que garantisse maior renda e, conseqüentemente, melhores salários de aposentadoria.

No que se refere à principal fonte de renda entre as idosas, observou-se que em 37,5% dos casos foi a aposentadoria, seguida daquelas que possuíam a aposentadoria e pensão (25%) (Ver Tabela 2). É importante destacar que as mulheres idosas que não possuíam renda eram dependentes dos seus maridos.

A preponderância desses dois benefícios previdenciários torna evidente a importância dos mesmos na sobrevivência das idosas, conforme afirma Sousa e Silver (2008). Isso é confirmado no estudo de Camarano, Kanso e Melo (2004) que ressalta que a importância das aposentadorias e pensões na renda das pessoas idosas tem crescido ao longo do período 1980 a 2000, tanto para homens quanto para mulheres.

**Tabela 2** - Número e distribuição proporcional das mulheres idosas segundo classes da(s) principal(ais) fonte(s) de renda(s) e pessoas dependentes da renda (em salários mínimos SM). Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.

<b>Renda mensal (R\$) em SM</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Não possui renda	3	7,5
R\$1,00 - R\$724,00 (1 SM)	8	20,0
R\$725,00 - R\$1.448,00 (De 1 a 2 SM)	10	25,0
R\$1.449,00 - R\$2.172,00 (De 2 a 3 SM)	10	25,0
R\$2.173,00 - R\$2.896,00 (De 3 a 4 SM)	2	5,0
R\$2.897,00 - R\$4.344,00 (De 4 a 6 SM)	5	12,5
R\$4.245,00 - R\$7.964,00 (De 6 a 11 SM)	2	5,0
	40	100,0
<b>Fonte(s) de renda(s)</b>		
Não possui renda	3	7,5
Somente aposentadoria	15	37,5
Somente pensão	6	15,0
Aposentadoria e pensão	10	25,0
Aluguel de imóvel	2	5,0
Aposentadoria e aluguel de imóvel	1	2,5
Pensão e aluguel de imóvel	2	5,0
Aposentadoria, pensão e aluguel de imóvel	1	1,0
	40	100,0
<b>Pessoas que vivem do rendimento da idosa</b>		
Ninguém	21	52,5
Filhos	8	20,0
Netos	2	5,0
Filhos e netos	4	10,0
Filhos e marido	1	2,5
Filhos, netos e marido	1	2,5
Não possui renda	3	7,5
	40	100,0

**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014

Ao se analisar a contribuição das idosas na renda da família, verificou-se que 40% das idosas tinham pessoas que dependiam do seu rendimento. Entre estas pessoas estavam os filhos, os netos e o cônjuge. Ressalta-se a maior dependência entre os filhos, correspondendo a 20% (Tabela 2). Importante destacar que os filhos e

netos dependentes residiam com a idosa. Com isso, percebe-se que muitos idosos contribuem com sua renda mensal, de maneira significativa, para o rendimento familiar, principalmente na ocorrência de filhos desempregados (SOARES, 2012).

Quanto à situação conjugal, destaca-se a proporção de idosas viúvas que foi de 55%. Isso aponta que grande parte das mulheres idosas se encontravam viúvas, o que, de acordo com Camarano, Kanso e Melo (2004), pode ser explicado pela maior longevidade da mulher e ao recasamento mais comumente observado entre os homens. Em outro estudo de Camarano (2003), a autora afirma que a proporção de viúvas cresce com a idade, do mesmo modo em que decresce a de casadas e acrescenta que esta tendência também é observada para os homens, porém a idade tem um efeito maior sobre o estado conjugal das mulheres.

Constatou-se que o percentual de idosas casadas ou em união consensual foi de 37,5%, com o tempo de casada variando de 36 a 58 anos, apresentando uma média de 48 anos. Somando-se os percentuais das idosas viúvas com as solteiras (2,5%) e as divorciadas ou separadas (5%), chega-se a um total de 62,5% de mulheres sem cônjuge. Tem-se observado que as mulheres quando ficam viúvas ou se separam adaptam-se a esta nova condição, tornando-se independentes e, portanto, levando-as a assumirem as responsabilidades financeiras decorrentes da vida sem cônjuge (SOUSA e SILVER, 2008).

Entre as entrevistadas, a maioria (65%) relatou que já trabalhou fora de casa. Observou-se também que 22,5% das idosas desenvolviam atividades em casa para a geração de renda, sendo que a maior parte delas nunca exerceu qualquer atividade remunerada fora de casa, e outras conjugavam o trabalho feito em casa com o trabalho público. Verificou-se que 10% das mulheres idosas estavam trabalhando atualmente, exercendo suas atividades também em âmbito doméstico, com atividades artesanais. (Ver Tabela 3)

**Tabela 3-** Número e distribuição proporcional das idosas segundo a ocupação. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil 2014.

<b>Ocupação</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Para as que trabalharam fora</b>		
Serviços Gerais	9	22,5
Costura	3	7,5
Professora	5	12,5
Costura e professora	1	2,5
Comércio	1	2,5
Secretária	2	5,0
Farmacêutica	1	2,5
Supervisora de merenda escolar	1	2,5
Saúde Pública	1	2,5
IPSEMG (Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais)	1	2,5
Técnica da UFV	1	2,5
Não se aplica	14	35,0
	40	100,0
<b>Para as que trabalharam em casa para geração de renda</b>		
Costura	3	7,5
Professora	1	2,5
Costura e professora	1	2,5
Confeitaria (doces e salgados)	3	7,5
Costura e confeitarias	1	2,5
Não se aplica	31	77,5
	40	100,0
<b>Para as que trabalham atualmente</b>		
Bordados	1	2,5
Costura	2	5,0
Artesanato (pinturas, crochê e vagonite)	1	2,5
Não se aplica	36	90,0
	40	100,0

**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014

Os dados apresentados na Tabela 3 revelaram que os tipos de ocupação “costura” e “professora” foram os que mais se repetiram entre as idosas. A atividade “serviços gerais” também se sobressaiu quando analisada a ocupação das

entrevistadas ao ingressarem no mercado de trabalho. Sobre as atividades domésticas exercidas pelas idosas, todas, exceto seis delas, por problemas de saúde, desempenhavam alguma função, dentre elas, lavar, passar, cozinhar ou arrumar a casa.

Wajnman (2001) traz uma crítica quanto à realidade de trabalho ainda enfrentada pelas mulheres. Os tipos de ocupação nos quais estão concentradas as mulheres, como os serviços em geral, tendem a ser de pior qualidade, com piores salários, menor proteção da legislação trabalhista e previdenciária e baixas perspectivas de ascensão na carreira, confirmando a ideia da segregação ocupacional e da divisão sexual do trabalho, em que as atividades caracteristicamente femininas seriam uma extensão do mundo doméstico da mulher no universo do trabalho.

Verificou-se que, entre as idosas entrevistadas, 70% avaliaram sua condição de saúde como boa e 15% como regular. Apesar da maioria das idosas terem avaliado a saúde como boa, 95% relataram ter algum problema de saúde (ver Tabela 4). Isso pode ser explicado pela maneira como cada pessoa entende a saúde; por exemplo, ter autonomia e independência para desenvolver as atividades de vida diária e sair de casa pode conduzir a uma avaliação positiva da saúde, independentemente de ter algum tipo de doença.

Entre as entrevistadas que declararam ter problema de saúde, 35,0% apresentam dois problemas, 22,5% apresentam três, 22,5% apresentam um, 10,0% apresentam quatro e 5% apresentam cinco ou mais doenças. Alguns dos problemas citados não são considerados doenças, mas sim queixas ou sintomas (Ver Tabela 4). Os problemas de saúde mais recorrentes, encontrados entre as idosas, foram: hipertensão arterial (55,3%), diabetes (26,3%) e problema de coluna (18,42%).

De acordo com Alves et al. (2007), a tendência atual é termos um número crescente de idosos que, embora vivam mais, podem apresentar condições crônicas de saúde e, segundo Camarano (2003), as mulheres estão mais sujeitas do que os homens a experimentarem as doenças típicas dessa fase da vida (artrite ou reumatismo, diabetes, hipertensão, doença do coração e depressão), agravando a sua condição de saúde.

**Tabela 4** - Número e distribuição proporcional das idosas quanto à autoavaliação, ao seu estado de saúde e problemas de saúde mais recorrentes. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.

<b>Percepção da Saúde</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Ótima	5	12,5
Boa	28	70,0
Regular	6	15,0
Ruim	0	0,0
Péssima	1	2,5
	40	100,0
<b>Problema de Saúde</b>		
Sim	38	95,0
Não	2	5,0
	40	100,0
<b>Problemas de Saúde relatados (n=38)*</b>		
Hipertensão Arterial	21	55,3
Diabetes	10	26,3
Problema de Coluna	7	18,4
Tireóide	6	15,8
Colesterol Alto	5	13,2
Osteoporose	4	10,5
Problema de audição	4	10,5
Artrose	3	7,9
Problema de visão	3	7,9
Problema cardíaco	3	7,9
Dor nos ossos	3	7,9
Problema no joelho	3	7,9
Labirintite	2	5,3
Sequela de AVC (Acidente Vascular Cerebral)	1	2,6
Braço quebrado	1	2,6
Gastrite	1	2,6
Problema renal	1	2,6
Depressão	1	2,6
Problema de memória	1	2,6
Problema de esôfago	1	2,6
Tendinite	1	2,6

**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014

\* A questão que deu origem a tabela permitiu às idosas apresentarem mais de uma resposta.

Nos resultados da pesquisa suplementar de saúde do IBGE (2008), pode-se observar que grande parte dos idosos, 56,1% das pessoas com 50 a 64 anos e 42,4% para aquelas com 65 anos ou mais de idade, também classificavam a sua saúde como boa e muito boa. Destaca-se que 14,8% das pessoas de 65 anos ou mais de idade consideravam que seu estado de saúde era “ruim ou muito ruim”. Este padrão etário foi o mesmo para ambos os sexos (IBGE, 2008). Semelhantes resultados também foram encontrados no estudo de Sousa e Silver (2008) com idosas em uma localidade de baixa renda e no trabalho de Giatti e Barreto (2002).

## **6.2 A feminização da velhice e o risco social**

A feminização da velhice, ou seja, a predominância das mulheres na população idosa traz consigo diversos fatores positivos e/ou negativos tanto para a própria mulher quanto para a família, uma vez que pode estar associada a um maior risco social e, ao mesmo tempo, a uma reestruturação do espaço relacional, por ser a mulher idosa um importante elo para a rede de apoio familiar.

Segundo Neri (2001), o envelhecimento traz riscos crescentes à mulher em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social. Os riscos podem ser devido a fatores biológicos ou, ainda, ao estilo de vida, histórico de saúde e doença, pobreza, baixa escolaridade e isolamento social e a diferença nas oportunidades entre homens e mulheres, as quais prejudicam as mulheres.

Desta forma, as pessoas idosas, e, pode-se dizer, as mulheres idosas, estão potencialmente sob risco em virtude do processo de envelhecimento, em que se tornam mais vulneráveis à incapacidade, advindas das condições do meio físico, social, ou de questões afetivas (BARBOSA, et. al., 2008).

Diante desse contexto, os dados a seguir revelaram os possíveis impasses encontrados pelas idosas no processo de envelhecimento. Primeiramente, as mulheres do estudo foram indagadas sobre o que achavam da velhice. Verificaram-se concepções dessa fase da vida como ótima, boa, bonita, natural, triste e ruim. O quadro a seguir delimita o tema, a categoria e as subcategorias construídos para melhor visualização e compreensão do que é ser velho.



**Tabela 5** - Número e distribuição proporcional das concepções acerca da velhice declaradas pelas idosas. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.

TEMA	CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
Velhice	Concepções	Ótima	3	7,5
		Boa	27	67,5
		Bonita	1	2,5
		Natural	3	7,5
		Ruim	5	12,5
		Triste	1	2,5
			40	100

**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014.

Por meio dos relatos, constatou-se que o que levava as idosas a traçarem a velhice como uma fase ótima, boa, bonita e natural estava intimamente ligado aos fatores: ter boa saúde, poder passear e viajar, a experiência adquirida, poder frequentar o forró, caminhar, realizar as atividades corriqueiras e ter seu próprio dinheiro:

A fase de idade que estamos é ótima. A gente passeia, passeia muito. Acho muito boa essa fase da vida, porque na época que os meninos estavam estudando, era aquele corre-corre, muita correria, tinha que fazer um pouco de economia. Agora não, agora é nosso dinheiro, a aposentadoria dele e a minha são para passear. (Entrevistada 2)

Ah eu me sinto bem. Enquanto tiver passando tá bem, né? A gente envelhece mesmo. Mas, quero envelhecer com saúde. Faço tudo para envelhecer com saúde. Acho uma fase boa, eu gosto. Aproveito muito, viajo muito. Danço muito forró, eu adoro! (Entrevistada 11).

O estudo de Lamb et al. (2000), feito também com um grupo de idosas, corrobora com esses resultados ao observarem, entre a maioria delas, o significado da velhice como boa, atribuído aos mesmos fatores relatados anteriormente.

Ainda sobre os comentários das idosas, pode-se inferir que a fase da velhice vem como uma espécie de “ânimo” mediante o que já vivenciaram ao longo de suas vidas, como, por exemplo, as dificuldades em termos financeiros e na educação dos filhos. No estudo realizado por Merighi et al. (2013), também com mulheres idosas, notou-se que as mesmas percebem-se passíveis de ter uma vivência de lazer que se traduza num olhar dinâmico e ativo para o processo de envelhecimento.

Por outro lado, para as idosas que veem a velhice como uma etapa ruim e triste, os fatores que determinaram tal percepção são: a dependência dos filhos, a

solidão, a perda de habilidades, o cansaço, as restrições advindas dos problemas de saúde, as dores e a menor aceitação pela sociedade. Conforme ressalta os estudos de Merighi et al. (2013) e Salgado (2002), os contextos de vida das idosas são demarcados por perdas, sejam elas de pessoas queridas, da saúde, entre outras, o que as levam a uma ressignificação de suas próprias vivências. Os relatos a seguir revelam essas ocorrências:

É muito triste, porque a gente fica muito sozinha. Tem os filhos, mas o problema dos meus filhos, é que quase todos tem a mesma profissão. Então, esparramou tudo, tem só uma aqui. (Entrevistada 18).

Eu não gostaria de ser velha. Na velhice, a gente vai perdendo um pouco as habilidades, já canso, fico cansada. Antes, eu não cansava, agora já canso. Ah, eu não gostaria não. Acho assim, que já chegou aos 70 anos, já devia de despachar. (Entrevistada 19).

A sociedade, os profissionais e até mesmo os idosos atribuem à velhice outros termos como “a melhor idade”, numa tentativa de qualificar positivamente essa fase (BARBIERI, 2012). Porém, como pode ser notado na seguinte fala, há uma crítica ou não concordância de uma das idosas com essa denominação, o que revela o seu descontentamento por essa etapa da vida.

A velhice é a pior coisa que tem. Não concordo com essa palavra “melhor idade”. A gente quando é mais nova, é mais aceito na sociedade! Tenho raiva quando falam que a melhor idade, melhor nada! O tempo é nosso inimigo. Vai envelhecendo, quando vê já tá velho. (Entrevistada 27).

A partir desses relatos, pode-se inferir que a fase da velhice não é bem vista por todas as idosas, o que revela que o envelhecer traz mudanças que podem reduzir a satisfação com a vida para algumas mulheres, trazendo sentimento de tristeza e desgosto pela vida. De acordo com Silva et al. (2005), a velhice apresenta em si uma série de ambiguidades. Percebe-se que ao mesmo tempo em que se está feliz por tê-la alcançado, se enfrenta a tristeza por saber que ela representa a aproximação da finitude da própria existência. Dessa forma, pode-se dizer que, ao passar por essa etapa da vida, os idosos lidam com uma crise, uma vez que são muitas as mudanças internas e externas pelas quais tem que enfrentar e se adaptar.

Ainda nesse sentido, as idosas foram questionadas sobre o que mais desejariam fazer e não podem devido à idade e, dezessete (42,5%) disseram que

gostariam de realizar muitas atividades, realizar sonhos e planos, mas, em virtude da idade, se tornou impossível.

Hoje, eu não posso mais andar de ônibus, fico insegura. Os médicos *falam: "cuidado!" A idade da gente, tem aquele negócio: "isso não pode, não pode!" Por exemplo, viajar, eu gosto demais de viajar. Hoje, a gente não pode mais ficar mais viajando. Muitas coisas, a gente gostaria de fazer e não pode.* (Entrevistada 21)

Quería aprender inglês, tocar violão, dirigir. Meu sonho! (Entrevistada 13)

Eu gostaria de trabalhar mais! Eu acho que trabalhar a gente esquece da vida! (Entrevista 12)

Um fato que as mulheres idosas podem enfrentar em virtude da idade é o preconceito. Os resultados da pesquisa apontaram dez (25%) casos de preconceito nos mais variados lugares: em casa, filas de banco, hospitais, lojas, na rua, ônibus, igreja e em taxi. Os atos eram de desrespeito aos direitos do idoso, falta de paciência, grosseria e xingamentos. Como se sabe, as mulheres, de maneira geral, enfrentam as desigualdades sociais, políticas e econômicas, mas à mulher idosa se agrega, a discriminação pela idade, oriunda de uma sociedade voltada para a juventude. Assim, ela sofre por sentimentos de inutilidade, provocados pelos mitos e estereótipos impostos pela sociedade, que envolvem a não aceitação da velhice e a baixa autoestima (SALGADO, 2002).

Além disso, apesar de não ser algo inerente à velhice, as mulheres entrevistadas se deparam com carências e problemas que as assolam. A maioria (75%) das idosas declarou ter medo de violência e preocupação com os filhos e netos, sendo considerados por elas, os problemas mais importantes do dia a dia. Entre as carências relatadas pelas entrevistadas estavam a de companhia e contato pessoal (15%), de segurança (7,5%), de transporte (25%), carência econômica (2,5%), de serviços de saúde (5%), de lazer (2,5%) e de moradia (2,5%). Vale ressaltar que estes aspectos, entre outros, podem levar as idosas ao risco social, uma vez que este está intimamente ligado ao rompimento de direitos, tais como educação, saúde, trabalho, lazer e cuidado, afirmaram Rodrigues et al. (2011).

Para 67,5% das idosas, a oportunidade de estudar mais no passado poderia garantir maiores facilidades para essa fase da vida. Pode-se inferir que a baixa escolaridade dificultou o acesso às informações e a realização dos sonhos e planos das idosas. Os dados apresentados na tabela 6 evidenciam essa relação:

**Tabela 6** - Número e distribuição proporcional das idosas segundo as facilidades vistas por elas em virtude do maior grau de escolaridade. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.

TEMA	CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
<b>Oportunidade de estudar mais</b>	<b>Facilidades na velhice</b>	Ter um trabalho melhor e, assim, ter uma aposentadoria melhor.	14	35,0
		Ter tido um emprego.	2	5,0
		Maior independência para o uso de tecnologias	1	2,5
		Ter uma vida melhor, mais tranquila, mais conforto.	8	20,0
		Maiores experiências.	1	2,5
		Orientar melhor os filhos e netos.	4	10,0
		Ter melhor comunicação com as pessoas, falar melhor.	4	10,0
		Maior conhecimento.	2	5,0
		Não faz diferença.	13	32,5

**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014.

**Obs:** A questão que deu origem a tabela permitiu às idosas apresentarem mais de uma resposta.

As entrevistadas, em sua maioria (67,5%), ao passarem por esse questionamento, recordam com pesar o fato de não terem alcançado um maior nível de escolaridade e relacionaram esse fato às proibições e exigências feitas pelos pais na infância, pois muitas moravam na roça e tinham que ajudar nas tarefas. Em outros casos, pelos maridos, ao se casarem. Inclusive, algumas almejavam no casamento uma maior liberdade; no entanto, não foi o que encontraram. Isso remete aos fatos culturais e sociais da primeira metade do século passado, inclusive do sistema educacional que exigia o pagamento (MEIRELES et al., 2007).

Como mostra a Tabela 6, 2,35% das idosas reconheceram na oportunidade de estudar a chance de ter um trabalho melhor e, conseqüentemente, também uma aposentadoria melhor. Destaca-se ainda que 20% das entrevistadas consideraram que a vida poderia ser mais tranquila e que poderiam ter mais conforto. Além disso, estudar mais garantiria uma melhor comunicação com as pessoas (10%) e poderiam orientar melhor seus filhos e netos (10%). As seguintes falas expressam parte desse contexto:

Eu tinha um sonho de ser uma professora, mas simplesmente não realizou. Eu pensava que quando eu casasse, minha vida mudasse. Porque, eu era criada com meus padrinhos, não tinha liberdade. Não me deixavam sair. Pensava que quando eu casasse, ia poder estudar. Tudo mudou, porque ele bebia e eu não sabia. Se tivesse estudado mais, seria diferente, primeiro porque eu estaria realizando um sonho, e depois

também, o salário era maior e eu teria mais oportunidade de ajudar os meus netos, porque eu vejo eles apertado estudando e eu não posso fazer nada. (Entrevistada 21)

Eu queria ter estudado mais. A gente foi muito presa quando solteira, tinha que andar na frente do pai e da mãe. Meu pai não deixou, isso me entristece (chorou)! Em tudo seria melhor! (Entrevistada 27)

Conforme o estudo de Feliciano, Moraes e Freitas (2004), a baixa escolaridade representa um dos aspectos da desigualdade social no país, sendo assim a situação de analfabetismo pode, por si só, ser considerada um fator limitante para a sobrevivência e para a qualidade de vida.

No que diz respeito à convivência familiar, quatro casos merecem destaque neste estudo. Todas as idosas queixaram da sensação de “prisão”, falta de liberdade e sossego. Para duas delas, isso é causado pela presença dos filhos alcóolatas dependentes, tanto da renda quanto dos cuidados pessoais. Segundo Neri (2010), o cuidado de parentes próximos pode afetar a vida dos cuidadores no que se refere aos recursos físicos, psicológicos e monetários, assim como sua rotina. Nos outros dois casos, eram pelos maridos que ficavam “pegando no pé”, interferindo em suas decisões pessoais. Tais fatos podem ser vistos nas seguintes falas:

Não me sinto livre nem independente. Ele bebe demais. Me sinto presa. Se quero ir em algum lugar, dependo da saúde dele. De como ele está. Ele não me dá liberdade. (Entrevistada 13)

De vez em quando pega no pé. Quer controlar, isso eu não gosto muito não. Quer toma muito conta de mim, quer me mandar, isso eu não gosto não. (Entrevistada 36)

No que se refere à dependência financeira da mulher idosa, destacam-se três casos em que as entrevistadas dependiam do marido e dos filhos. Embora o estudo apresente poucos resultados, isso não os torna menos importantes. Pode-se observar que essa realidade não era muito aceita pelas idosas, uma vez que causava constrangimento e falta de liberdade. Ao serem questionadas como lidavam com a ausência do salário, elas retrataram insatisfação, como pode ser verificado a seguir:

Eu me sinto frustrada, porque eu poderia estar bem melhor. Se tivesse o meu, era uma ajuda melhor. (Entrevistada 9)

Ah, com a ausência do salário, é ruim. Às vezes, o pagamento atrasa, a gente tem que pagar alguma coisa. Dependente é ruim demais. Ele me dá (dinheiro), meus filhos também mandam para mim. (Entrevistada 15)

Embora possa se observar avanços para as mulheres, nos últimos anos, no campo da educação e do trabalho, a realidade é muito diferente em se tratando das mulheres idosas. Isso denota, inclusive, uma condição de dependência econômica para as mesmas (SOARES, 2012). Ressalta-se que a dependência tanto econômica quanto afetiva das mulheres idosas pode colocá-las mais susceptíveis ao risco social.

Ao se considerar as diversas realidades enfrentadas pela mulher na velhice, vale destacar a viuvez, estado conjugal mais encontrado entre as idosas, que traz fatores positivos e/ou negativos para o cotidiano da mulher idosa. A concepção do que seja a viuvez difere entre as entrevistadas, como pode ser verificado no Tabela 7:

**Tabela 7** - Número e distribuição proporcional das idosas segundo as concepções sobre o que representa a viuvez para as idosas. Clube da vovó, Viçosa, Brasil, 2014.

TEMA	CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
Viuvez	O que a viuvez representa em sua vida	Solidão	7	17,5
		Tristeza	7	17,5
		Saudade	7	17,5
		Sufrimento	1	2,5
		Humilhação	1	2,5
		Dificuldades	1	2,5
		Vazio	1	2,5
		Liberdade	2	5,0
		Bem estar	3	7,5
		Paz	1	2,5

**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014.

**Obs:** Nesta questão as idosas puderam apresentar mais de uma resposta.

Para melhor entendimento, e, a partir da proximidade existente entre os significados, as subcategorias foram compiladas para serem apresentadas considerando: solidão, tristeza, saudade, sofrimento, humilhação, dificuldade e vazio numa só palavra, qual seja “ruim”, ou seja, a viuvez como uma fase ruim. As demais que representam a viuvez como liberdade, bem estar e paz foram reunidas na palavra “boa”, ou seja, a viuvez como uma fase boa. Observou-se que algumas idosas relatavam duas concepções sobre a viuvez, simultaneamente, mas que se enquadravam no mesmo sentido.

As diferenças existiram em virtude da forma de relacionamento entre a idosa e o cônjuge; por exemplo, as que percebiam a viuvez como boa, conviviam com o

marido alcólatra ou este era rígido e as proibiam de sair de casa; e, para as que consideravam a viuvez como uma fase ruim, percebeu-se que era, sobretudo, pela falta da companhia do marido, pela dificuldade para continuar educando os filhos, pelo desconforto e vazio causados pela ausência.

A viuvez pode ser percebida pelas idosas de diferentes formas. Peixoto (1997) afirma que a morte do cônjuge pode ser uma tragédia ou uma libertação. Isso é confirmado pelos estudos de Baldin e Fortes (2008) e Rubio et al. (2011), em que nota-se que, para algumas idosas, a viuvez mostrou-se trágica, podendo desencadear danos que perduram por certo tempo. A minimização dos efeitos da perda depende não só do apoio dos familiares e amigos, mas principalmente da possibilidade da mulher sentir-se útil. Para outras, a viuvez é sinônimo de liberdade e independência. Muitas delas foram mal tratadas pelos maridos e sofreram com o isolamento social durante o casamento. Neste sentido, a viuvez tornou-se um “alívio”. Debert (1999) reforça essa discussão ao dizer que a viuvez para algumas idosas significa liberdade e autonomia, uma vez que na sua juventude ou vida adulta, não tiveram liberdade, mediante as relações de gênero prevalentes.

O estado de saúde das idosas também pode levá-las a uma situação de risco social. Verificou-se que 37,5% das idosas disseram que os problemas de saúde referidos lhes atrapalham na realização das atividades no cotidiano.

Merighi et al. (2013) afirmam que a presença de doenças pode alterar o cotidiano das mulheres, que pode ser devido às dores, aos desconfortos, à adequação a uma rotina constante de tratamento da saúde e também à dificuldade de locomoção, própria do processo de envelhecimento. Para Veras, Ramos e Kalache (1987), a maior frequência de doenças crônicas entre as idosas é outra consequência dessa maior longevidade da mulher em relação ao homem.

A partir das características encontradas neste estudo, abrangendo as mulheres participantes do Clube da Vovó, tem-se o conhecimento dos possíveis efeitos da feminização da velhice, em que envelhecer não pode ser visto somente como o avançar da idade, mas uma etapa da vida envolta de situações que podem levar a experiências novas e positivas, como também a realidades de exposição ao risco.

## 7. CONCLUSÃO

O estudo de caso evidenciou que o processo mundial de feminização da velhice também é uma realidade no município de Viçosa. Os resultados deste trabalho contribuíram com os demais estudos acerca do processo de envelhecimento populacional. De maneira específica, sobre o envelhecimento feminino, abordou suas características e apontou possíveis reflexos de seu crescimento.

Dentro deste contexto, observou-se um número significativo de idosas octogenárias, o que acompanha uma tendência mundial. O estado conjugal mais encontrado foi a viuvez, o que somado aos casos de separação e divórcio representam um número expressivo; ou seja, nota-se a presença de muitas idosas sem o cônjuge, o que pode ser preocupante pelo fato deste representar segurança e estabilidade para as mulheres. O estado de saúde das idosas foi majoritariamente avaliado pelas mesmas como bom, apesar da existência de problemas de saúde, isso pode ser explicado pelas formas diferentes de se entender a saúde por cada uma das idosas.

A pesquisa sinalizou determinados aspectos que apontam para a desigualdade social, entre eles, ressalta-se a baixa renda entre as idosas, sendo a aposentadoria e a pensão, os benefícios mais recorrentes. Apesar da baixa renda, muitas idosas, ainda, são contribuintes da renda familiar, ajudando filhos (as) dependentes e corresidentes. Soma-se a isso o fato da baixa escolaridade e seus agravantes como as possíveis oportunidades de trabalho que tiveram ao longo da vida, reduzidas a serviços gerais, costuras e educação de crianças, como se fossem extensão do trabalho que desenvolvem no lar e pela família.

Estes fatores, associados à percepção da velhice pelas idosas, revelaram que o envelhecimento feminino, embora seja considerado por muitas idosas como uma fase boa, acarreta consequências que permitem inferir que as mesmas estão em potencial risco social, como as limitações trazidas pela idade, o preconceito, as carências e problemas, as consequências da baixa escolaridade, considerado limitador de sonhos e planos, o cuidado de membros familiares que lhe dão sensação de aprisionamento, a dependência financeira, a solidão causada, em suma, pela viuvez e a ocorrência das doenças crônicas.

Desta forma, considerando a mulher neste processo de feminização da velhice, e, destacando as mudanças e transformações positivas e negativas que este



traz para a vida das idosas, esta realidade merece atenção especial e reforça o dever e a importância da sociedade, do Estado e também da família, em busca de ações concretas que visem a minimização das desigualdades sociais e culturais existentes na vidas das mulheres idosas, reduzindo a exposição das mesmas às situações de risco social.

## 8. REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23 n. 8, p.1924 à 1930, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n8/19.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2015.

ALVES, Z. M. M. B; SILVA, M. H. G. F. D. Análise Qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia, FFCLRP – USP**, Ribeirão Preto, 1992.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1991.

BARBIERI, N. A. Velhice: melhor idade? **O Mundo da Saúde**. v. 36 n. 1 p. 116 à 119, São Paulo, 2012. Disponível em:< [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/90/17.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/90/17.pdf)>. Acesso em 19 de março de 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1991.

BALDIN, C. B; FORTES, V. L. F. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 1, 2008. Disponível em:<<http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/view/257/192>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

BARBOSA, R. F; BARBOSA, F. R; ARAÚJO FILHO, J. T; BARBOSA, R. F; BARBOSA, D. F. Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande – PB. In: SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, **Anais...** 2008. Disponível em:<[http://www.aedb.br/seget/artigos08/377\\_qv%20SEGET.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos08/377_qv%20SEGET.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2015.

BULCÃO, C. et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. **Ciências & Cognição**, 2004, v. 01: 54 à 75. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/21/334>>. Acesso em: 18 de jan. de 2015.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro, **Texto para discussão Nº 858**, IPEA, Janeiro, 2002. Disponível em:<[http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0858.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. **Estudos avançados**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>> Acesso em: 18 jan. 2015.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 93-122.

CAMARANO, A. M; KANSO, S; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, A. M, Org. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro(RJ): IPEA; 2004. p. 25-73.

CARVALHO, J. A. M; WONG, L. L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(3):597-605. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300013&script=sci_arttext)> Acesso em: 09 jan. 2015.

CREAS, 2012. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social**. Disponível em:<<http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/conteudo.aspx?idf=104>>. Acesso em: 17 jan. 2015.

DAGNINO, R. S. **Risco: o conceito e sua aplicação**, 2007. Disponível em:<<http://www.slideshare.net/ricardosdag/risco-o-conceito-e-sua-aplicacao>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo, Edusp/ Fapesp 1999.

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. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(6):1575-1585, nov-dez, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/15.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2015.

GIATTI, L; BARRETO, S. M. Trabalho feminino e saúde na terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4):825 à 839, 2002. Disponível em:<<file:///C:/Users/Master/Desktop/An%C3%A1lise%20dos%20dados%20e%20disserta%C3%A7%C3%A3o/Artigos%20Cuidadorisco%20social/Trabalho%20feminino%20na%20terceira%20idade%20doen%C3%A7as.pdf>> Acesso em: 05 jan. 2015.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 75-114, 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil. Acesso e Utilização de Serviços, Condições de Saúde e Fatores de Risco e Proteção à Saúde, 2008**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad\\_panorama\\_saude\\_br\\_asil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_br_asil.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores, 2011**. Disponível em:< [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default\\_sintese.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default_sintese.shtm)> Acesso em: 14 de jan. de 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela Completa de mortalidade, 2012**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012/defaulttab\\_pdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012/defaulttab_pdf.shtm)> Acesso em: 20 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores, 2013**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/sintese\\_defaulxls.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/sintese_defaulxls.shtm)> Acesso em: 19 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000 2060. (Revisado em 2013)**. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2013/projecoes\\_2013\\_populacao\\_xls.zip](ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/projecoes_2013_populacao_xls.zip)> Acesso em: 19 jan. 2015.

KAM, LIU FAT. Fundação Romi. **Jornal Diário**, 2009. Disponível em: <[http://www.fundacaoromi.org.br/fundacao/protecao.php?foto=idium&area=protecao&p1=4&p2=24&id\\_idium=11](http://www.fundacaoromi.org.br/fundacao/protecao.php?foto=idium&area=protecao&p1=4&p2=24&id_idium=11)> Acesso em: 15 jan. 2015.

LAMB, M; PINTO, M. E. B; DE CNOP, J. M. Um olhar para mulheres idosas: relato de uma experiência de intervenção. *Psicologia em Estudo* DPI/CCH/UEM v. 5 n. 1 p. 105-113 2000.

LIMA, L. C. V; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de Idosa no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

MEIRELES, V. C. et. al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/07.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2015.

MERIGHI, M. A. B., et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Rev Esc Enferm. USP**, 2013; 47(2): 408-14. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 12 jan. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2007. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/busca>. Acesso em: 08 jan. 2015.

MOTTA, A B. (1999). As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, 13, 191 221. Disponível em: <<http://www.biblioteca.adigital.unicamp.br/document/?code=51317>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2. 2001, São Paulo. **Anais...** São Paulo: GERP, 2001, p. 0118. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/2congresso.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do Fibra Campinas. In: Camarano, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 313-336.

NICODEMO, D; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em**

**Extensão**, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em:<[http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/324/341](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341)>. Acesso em: 11 jan. 2015.

PEIXOTO, C. E. “Histórias de mais de 60 Anos”. **In:** Dossiê Gênero e Velhice, 1997, pp. 148 à 158. Disponível em:<<file:///C:/Users/Master/Desktop/An%20C3%A1lise%20dos%20dados%20e%20disserta%C3%A7%C3%A3o/Artigos%20Cuidadorisco%20social/Hist%C3%B3ria%20de%20mais%20de%2060%20Peixoto.PDF>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793 à 798, 2003. Disponível em:<[http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15882.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15882.pdf?origin=publication_detail)>. Acesso em: 04 jan. 2015.

RODRIGUES, L; GONÇALVES, M. E; TEIXEIRA, G. E. **Indicadores de vulnerabilidade e risco social para as famílias pobres cadastradas no Ministério de Desenvolvimento Social, no município de Montes Claros (MG)**. 2011. Disponível em:>[http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2011/docs/2011\\_indicadores\\_vulnerabilidade.pdf](http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2011/docs/2011_indicadores_vulnerabilidade.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2015.

RUBIO, M. E; WANDERLEY, K. S; VENTURA, M. M. A viuvez: a representação da morte na visão masculina e feminina. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 1, São Paulo 2011. Disponível em:<<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6932>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

SALGADO, C. D. S. MULHER IDOSA: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

SANTANA, I. O. et al. MULHER IDOSA: VIVÊNCIAS DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO. **Ex aequo**, n.º 26, Vila Franca de Xira, 2012, pp. 71-85. Disponível em:<[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-5560201200200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-5560201200200007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 jan. 2015.

SILVA, E. V; MARTINS, F; BACHION, M. M; NAKATANI, A. Y. K. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2005. Vol: 10.1. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/384>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

SOARES, C. Envelhecimento populacional e as condições de rendimento das idosas no Brasil. **Gênero**, v.12, n.2, p. 167-185, 2012. Disponível em:<<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/420/313>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

SOUSA, A. I; SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.** 2008, dez; 12 (4): 706-16. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a15.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2015.

SOUSA A. I; SILVER, L. D; GRIEP, R. H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no Município do Rio de Janeiro. **Acta Paul Enferm** 2010, 23(5):625 à 631. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n5/07.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2015.

VERAS, R. P; RAMOS, L. R; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: Transformações e conseqüências na sociedade. Ver. Saúde Públ. São Paulo, 21(3), 1987. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/07.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2015.

VERAS, R. P, DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em:<[http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf)> Acesso em: 28 jan. 2015.

WAJNMAN, S. Envelhecimento, participação laboral feminina e desigualdade de renda no Brasil. CEDEPLAR/UFMG. **Texto para discussão** n.788. 2001. IPEA, Brasília. Disponível em:< <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/wajnman.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

ZANIRATO, S. H; RAMIRES, J. Z. S; AMICCI, A. G. N; ZULIMAR, M. R; RIBEIRO, W. C. Sentidos do risco: interpretações teóricas. Biblio 3W, **Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales** , Universidad de Barcelona, v. XIII, n. 785, 25 de mayo de 2008. Disponível em:<<http://www.ub.es/geocrit/b3w-785.htm>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

## ARTIGO 2 - O ESPAÇO RELACIONAL DA MULHER IDOSA: AS REDES DE APOIO E A RELAÇÃO DE CUIDADO<sup>1</sup>

### THE RELATIONAL SPACE OF ELDERLY WOMAN: THE SUPPORT NETWORK AND A LIST OF CAUTION<sup>1</sup>

Alessandra Vieira de Almeida<sup>2</sup>  
Simone Caldas Tavares Mafra<sup>3</sup>  
Emília Pio da Silva<sup>4</sup>  
Solange Kanso<sup>5</sup>

#### 1. RESUMO

Os estudos demográficos tem revelado o aumento acelerado da população idosa brasileira. Além disso, essa realidade aponta para a existência de diferenças entre os sexos, ou seja, as mulheres constituem a maior parte dessa população, sendo o envelhecimento visto como um fenômeno particularmente feminino. Nesse sentido, as discussões referentes às relações de cuidado/cuidar da mulher idosa devem ser analisadas, uma vez que a mulher idosa é quem mais depende de cuidado e é também a tradicional cuidadora. O objetivo desse estudo foi examinar de que maneira se estrutura o espaço relacional e, em especial, a relação de cuidado/cuidar, visto como uma atividade tradicional da mulher, em face ao processo de feminização da velhice. A pesquisa envolveu 40 idosas participantes das atividades do Clube da Vovó, no município de Viçosa, MG, tendo como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Os resultados revelaram que as redes de apoio (família, amigos, vizinhos e grupos de convivência) são de fundamental importância para o bem estar das idosas. Por outro lado, notou-se também que a mulher idosa é um importante elo na rede de apoio familiar e nas demais redes que faz parte. As idosas ofertavam o cuidado a netos, filhos doentes, entre outros familiares, além de ajudarem financeiramente as suas famílias, reforçando o papel de cuidadora e também de provedora. Quanto à oferta de cuidado para as idosas, o estudo apontou para uma possível ausência ou insuficiência de cuidadores, ou seja, uma iminente crise na relação de cuidado/cuidar, em virtude das mudanças ocorridas na sociedade moderna. Considerando o ato de cuidar da idosa como fator crucial para a qualidade de vida, a ausência ou a ineficiência deste, pode ser considerado um fator de risco para as idosas, por vivenciarem uma fase envolta de fragilidades e vulnerabilidades, necessitando de cuidados e, em certos casos, ainda terem que oferecê-lo, fato que

<sup>1</sup> O texto é a parte da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Parecer: 660.679, em 03/06/2014 e financiado pela CAPES.

<sup>2</sup> Bacharel em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: avaalessandra@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Economia Doméstica e do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: sctmafra@ufv.br

<sup>4</sup> Pós Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: emiliapiosilva@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), pesquisadora colaboradora do Laboratório de Situações Endêmicas Regionais (LASER) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), professora do IBMEC e professora colaboradora da pós-graduação da ENSP/Fiocruz. E-mail: solange.kanso@gmail.com

deve chamar a atenção não somente da família, tradicional suporte, mas também do Estado e da sociedade civil.

**Palavras Chave:** Envelhecimento; Mulher Idosa; Redes de apoio; Cuidado

## **2. ABSTRACT**

Demographic studies have revealed the sharp rise in the elderly population. In addition, the results suggest the existence of differences between the sexes, that is, women form the majority of the elderly population, with aging seen as a particularly female phenomenon. In this sense, discussions relating to care relations / care for elderly woman must be analyzed, since the elderly woman who is more dependent on care and is also the traditional caregiver. The aim of this study was to examine how to structure the relational space and, in particular, the relationship of care / care, seen as a traditional activity of women, in the face of old age feminization process. The research involved 40 elderly participants of Grandma's Club activities, in Viçosa, MG, and data were collected through semi-structured interviews. The results revealed that the support network (family, friends, neighbors and social groups) are of fundamental importance for the well being of older. On the other hand, it also noted that the elderly woman is an important link in the family support network and other networks part. Older offer care to grandchildren, sick children, between other family members, in addition to financially help their families, strengthening the role of caregiver and also provider. As for care provision for the elderly, the study pointed to a possible absence or failure of caregivers, an impending crisis in the relationship of care / care, because of changes in modern society. Considering the act of caring for the elderly as a crucial factor for the quality of life, the absence or inefficiency of this can be considered a risk factor to older, by experiencing a phase wrapped weaknesses and vulnerabilities, requiring care and, in some cases, still having to offer it, a fact that should draw attention not only of the family, traditional support, but also the state and civil society.

**Keywords:** Aging; Elderly Woman; Support Networks; Watch Out

## **3. INTRODUÇÃO**

Os estudos demográficos têm revelado o aumento acelerado da população idosa brasileira, podendo ser explicado, sobretudo, pela redução da taxa de fecundidade e mortalidade, o que tem levado ao aumento da expectativa de vida da população. Isso é comprovado por meio dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que se verifica que, em 2000, este segmento totalizava 14.536.029 indivíduos com 60 anos ou mais de idade e, em 2010, chegou a 20.590.597, representando 10,8% da população brasileira (IBGE 2010).

Além disso, essa realidade aponta para a existência de diferenças entre os sexos, ou seja, as mulheres constituem a maior parte da população idosa mundial e também brasileira, sendo o envelhecimento visto como um fenômeno particularmente feminino (PEIXOTO, 1997; CAMARANO, 2003). O censo de 2010 apontou que 44,5% da população idosa era composta por homens e 55,5% por mulheres, processo esse denominado de feminização da velhice.

O envelhecimento afeta as mulheres diferentemente dos homens, tornando-as mais vulneráveis não apenas aos problemas de saúde, mas, por exemplo, ao isolamento social e a transtornos emocionais devido à aposentadoria, à viuvez e às alterações fisiológicas (LIMA e BUENO, 2009). Salgado (2002) reforça essa discussão ao dizer que a etapa da velhice pode trazer perdas e mudanças, tais como doenças crônicas, recursos econômicos insuficientes, necessidade de atenção ou cuidado e, ressalta que estes são considerados, predominantemente, problemas femininos.

Nesta perspectiva, as discussões referentes às relações de cuidado/cuidar da mulher idosa devem ser analisadas, uma vez que a mulher idosa é quem mais depende de cuidado e é também a tradicional cuidadora. De acordo com Ferreira e Wong (2008), os cuidadores são, em sua maioria, mulheres, filhas ou esposas, sendo a maior parte idosas. O estudo de Nascimento (2001) também afirma que a mulher é vista, tradicionalmente, como a responsável pelo cuidado e Camarano (2003) acrescenta que o cuidado pode ser considerado um tema com fortes características de gênero.

Dentro desta discussão, destaca-se que o espaço relacional das idosas, sobretudo o familiar, também sofre influência do processo de feminização da velhice, uma vez que a mulher idosa é considerada um importante elo nesta rede de apoio familiar e nas demais redes que faz parte, como, por exemplo, de amigos e vizinhos. A família, os amigos e os vizinhos são também pessoas de fundamental importância na vida das idosas. Esta rede de apoio permite o oferecimento e o recebimento de ajuda e de assistência.

Tomando como base estes aspectos, o objetivo desse estudo foi examinar, na perspectiva do ator social do estudo, de que maneira se estrutura o espaço relacional



e, em especial, a relação de cuidado/cuidar, visto como uma atividade tradicional da mulher em face ao processo de feminização da velhice.

#### **4. REVISÃO DE LITERATURA**

##### **4.1 O espaço relacional: cuidado/cuidar da mulher idosa**

De acordo com Donati (2008), a análise relacional não focaliza nos indivíduos, nos mecanismos, nas instituições e nas estruturas, mas nas relações sociais, que são feitas de referenciais simbólicos e de vínculos estruturais entre as pessoas, na interação diante das diversas circunstâncias da vida. O autor considera a relação social na sua contingência e variabilidade, isto é, em sua capacidade de estabelecer vínculos, construí-los ou dissolvê-los, implicando na ação de um em relação ao outro, para realizar algum tipo de intercâmbio, para cooperar ou para conflitar-se. Além disso, identifica na plena reciprocidade entre gêneros e entre gerações, o fator caracterizante das relações familiares.

Segundo Petrini et al. (2008), o aspecto relacional é um modo de reconhecer a família nas suas características e nos seus fatores constitutivos; de refletir sobre os aspectos invisíveis, mas reais, da convivência social, que induzem à cooperação entre sexos e entre gerações ou ao conflito e até violências.

Nesse sentido, Fonseca (2005) destaca as redes de apoio e ajuda mútua que desempenham um papel importante no cuidado dos membros da família. O estudo do autor revela que, de maneira particular, nos grupos populares o conceito de família está relacionado ao desempenho de atividades domésticas do dia a dia e da participação numa rede de apoio mútuo. Desta forma, para Duarte (1994), a família é considerada uma rede de relações cuja relevância dos membros se constrói na relação entre as pessoas, marcada por direitos e deveres.

Dentro deste contexto, as discussões referentes às relações de cuidado/cuidar, diante do processo de feminização da velhice, vem à tona, considerando de acordo com Ferreira e Wong (2008), que os cuidadores são em sua maioria mulheres, filhas ou esposas, sendo a maior parte, idosas.

Segundo Nascimento (2001) e Gonçalves (2006), a mulher é vista, tradicionalmente, como a responsável pelo cuidado familiar (parentes idosos, marido idoso, filhos e netos) e até mesmo não familiar (idosos (as) carentes e dependentes), que fazem parte de sua convivência.

O estudo de Ferreira e Wong (2008) reforça a ideia de que as mulheres são maioria entre o grupo que despende o cuidado, evidenciando o maior número de esposas cuidando de seus maridos do que o contrário. Isto se deve ao fato de que os homens podem estar mais debilitados, incapazes de ajudar no cuidado de alguém. Como as mulheres se casaram, geralmente, com homens mais velhos, esses tendem a morrer antes delas.

Caldas (2003) reforça, em seu estudo, que são as mulheres que assumem o cuidado e acrescenta que esse papel é visto como natural, já que está inscrito socialmente no papel de mãe. Assim, cuidar dos familiares idosos é mais um entre tantos papéis que a mulher assume na esfera doméstica.

O estudo de Mendonça (2012) revela que diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal, entre os quais se destacam: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; a condição de conjugalidade; a ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar. Neste último caso, a cuidadora assume essa função não por opção, mas por força das circunstâncias, presentes e decorrentes de situações inerentes à sua história de vida.

Nas discussões de gênero, Carneiro (2010) afirma que a mulher é vista como identidade produzida no lugar inferiorizado, desvalorizado da sociedade; bem como instrumento da reprodução biológica e social e do desejo masculino, sujeitas ao patriarca também em razão da superioridade física e da naturalização da dominação masculina em diferentes processos históricos, sociais, culturais e ideológicos.

Nesse contexto, a faixa etária dos cuidadores pertence, frequentemente, à mesma geração dos indivíduos cuidados. São “idosos jovens independentes” cuidando de “idosos dependentes”. Segundo Silva et al. (2009) apud Mendonça et al. (2012), este é um fator preocupante já que estes idosos já podem apresentar alterações na capacidade funcional e, mesmo assim, prestam serviços sem o conhecimento necessário e muitas vezes por não terem outra escolha.

Segundo Gonçalves (2006), o ato de cuidar de um idoso exige exposição física e mental dos cuidadores, o que pode levar a riscos de adoecimento, uma vez que aqueles que são cuidadores únicos assumem toda responsabilidade e ficam sobrecarregados. Em se tratando de mulheres, estas acumulam diversos papéis, como: mãe, esposa e cuidadora de outros dependentes.

O cuidado de parentes próximos pode afetar a vida dos cuidadores no que se refere aos recursos físicos, psicológicos e monetários, assim como sua rotina. A relação de cuidado é composta por sentimentos contraditórios, como amor e ódio, cooperação e rivalidade, inveja, vingança, punição e outros tipos de sentimentos que afetam e são afetados pelas condições financeiras (NERI, 2010).

Para Camarano (2003), o cuidado com membros dependentes da família pode ser determinado pelas trocas intergeracionais e um tema com fortes características de gênero. De forma geral, são as mulheres as mais dependentes de cuidado e as tradicionais cuidadoras. É importante considerar que essa realidade da mulher como a “tradicional cuidadora” pode ser vista como uma construção social que naturaliza a sua função de cuidadora, o que conduz ou obriga a mulher, muitas vezes, a realizar o cuidado ainda que tenha outros membros da família, por exemplo, os do sexo masculino, que também possam desempenhar esse papel.

No entanto, Nascimento (2001) vem destacar que as condições de cuidado e atendimento direto à pessoa idosa na família tendem a ficar comprometidas. O autor afirma que isto ocorrerá em função de três processos sócio-demográficos e de comportamento recorrentes na sociedade brasileira: a nuclearização da família, em que a pessoa idosa perde o apoio tradicional da estrutura da família estendida; o surgimento de novos arranjos familiares decorrentes dos novos tipos de uniões conjugais e da tendência de aumento de segundas e terceiras uniões conjugais; e a entrada da mulher no mercado de trabalho, que assumiu um novo estilo de vida, deixando e/ou acumulando o seu papel e função tradicionais.

Nesse sentido, o estudo de Camarano e Kanso (2010) afirma que as proporções de cuidadoras femininas potenciais por grupos de idade em 1998, 2003 e 2008 sofreram diminuição em todas as faixas etárias. Ao considerar todo o conjunto de mulheres, a referida proporção passou de 37% para 27%. Em outro sentido, a proporção de mulheres que estava no mercado de trabalho aumentou em todos os grupos de idade. Isso pode levar a pensar que, dificilmente, a família poderá continuar desempenhando seu papel tradicional de cuidadora, aumentando assim a demanda por cuidado não familiar (CAMARANO, 2014).

Esses fatores despertam para uma maior atenção ao cuidado da pessoa idosa, em especial à mulher idosa, quem mais despende cuidado e que também necessita de cuidado.

## 5. MÉTODOS

O estudo foi apresentado em abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvido no ano de 2014, no município de Viçosa-MG. Considerando o percentual de idosos (11,03%) do município, ligeiramente acima da média do país (10,8%), conforme dados do IBGE (2010), o estudo se apresenta relevante. Soma-se a isso, o fato do número expressivo de idosas superior aos idosos em Viçosa, o que coloca o município dentro do fenômeno da feminização da velhice.

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos pelo universo de idosas participantes do Clube da Vovó, entidade filantrópica que desenvolve atividades de lazer e descontração voltadas para as mulheres idosas do município. O critério de inclusão para a pesquisa foi ser avó ou ter 60 anos ou mais de idade. Após a exclusão de 15 idosas, 14 das quais não aceitaram participar da pesquisa e 1 que tinha idade inferior a 60 anos, foi efetivamente estudada 40 participantes, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no domicílio, após a apresentação prévia da proposta da pesquisa para as idosas e o agendamento com as mesmas, por meio do acesso aos contatos telefônicos fornecidos pela coordenadora do Clube. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada. Para a elaboração da entrevista realizou-se uma revisão bibliográfica sobre os temas relacionados ao envelhecimento. Pesquisou-se questionários e/ou entrevistas testados em outros estudos, os quais evidenciaram bons resultados de validade e confiabilidade, como o Brazil Old Age Schedule (BOAS). O BOAS é uma ferramenta multidimensional que abrange várias áreas da vida do idoso, passando pelos aspectos físicos e mentais, atividades do dia a dia e situação social e econômica. O instrumento foi elaborado em 1986, na Inglaterra, e possibilitou a coleta de informações para a primeira pesquisa populacional com os idosos na cidade do Rio de Janeiro, sob a coordenação de Renato Veras (VERAS e DUTRA, 2008).

Para a validação do roteiro de entrevista elaborado, fez-se pré-teste das entrevistas junto às idosas frequentes nas atividades do Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI), Viçosa-MG. A entrevista abordou aspectos da relação de cuidado/cuidar, tendo em vista o processo de feminização da velhice.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa/UFV, cujo parecer corresponde ao número: 660.679, enviado em 03/06/2014. Em resposta à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, juntamente a entrevista anexou-se o TCLE para que as idosas pudessem assinar e permitir sua participação voluntária.

Após a aplicação das entrevistas, estas foram revisadas, tabuladas e codificadas utilizando o software SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Os dados qualitativos foram avaliados pela análise de conteúdo. As palavras, frases ou expressões presentes nas respostas às questões abertas passaram pela categorização e classificação.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1 As redes de apoio e o espaço relacional da mulher no contexto da feminização da velhice**

Dentro do contexto da feminização da velhice, merece destaque os aspectos relacionados às redes de apoio e ao espaço relacional das mulheres idosas, tendo em vista que este fenômeno pode estar associado a uma reestruturação deste espaço que compreende a mulher idosa por ser ela um importante elo para as redes de apoio das quais faz parte, sobretudo a familiar.

Para tanto, é importante dizer que a rede social, também chamada rede de apoio, pode ser entendida como um conjunto de conexões ou vínculos significativos. Compõe esta rede os indivíduos que interagem com a pessoa, podendo ser os familiares, os vizinhos, os amigos, os profissionais de saúde, os colegas de trabalho. Deste modo, a rede de apoio, por meio de seus vários componentes e vínculos instituídos, une-se com outras redes, influenciando e sofrendo influência delas (SOUZA et al. 2006).

Ao se discutir o espaço relacional das idosas participantes do estudo, vários aspectos se destacaram, como: os ambientes de socialização frequentados e as atividades de lazer desenvolvidas; a pessoa acionada no momento de maior necessidade; o tipo de ajuda ofertada e recebida, bem como a pessoa que ofertava e recebia a ajuda; a satisfação das idosas no que se refere aos relacionamentos com os

familiares, amigos e vizinhos. Outro aspecto relevante abordado no contexto do espaço relacional é a relação de cuidado, ou seja, cuidar e ser cuidada.

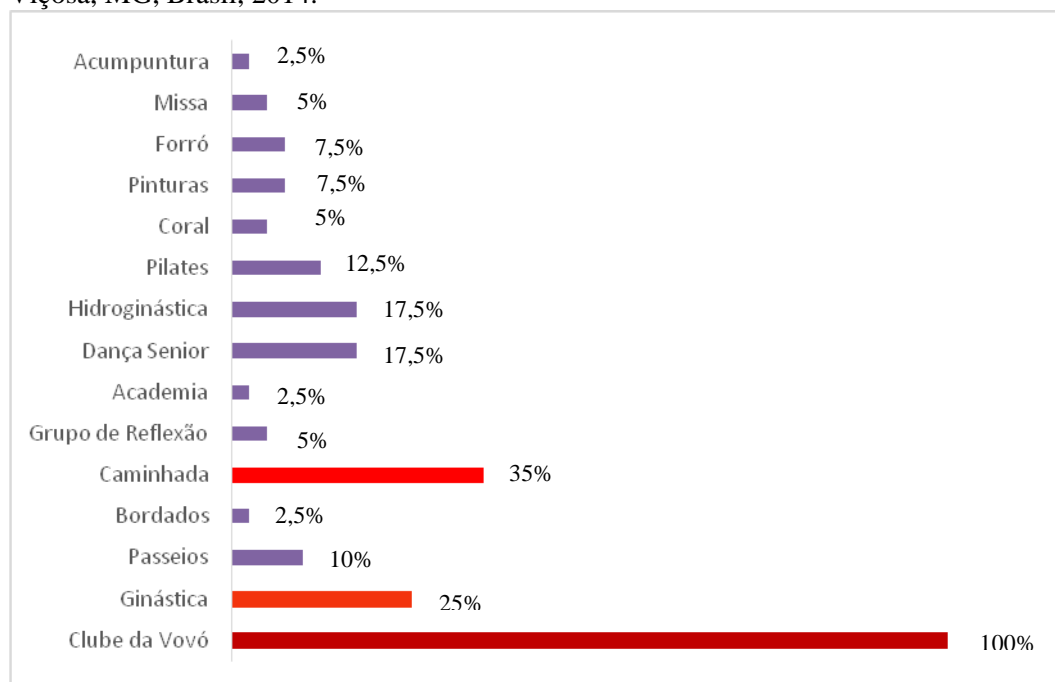
Ao considerar a importância da participação das idosas em grupos de convivência, centros de lazer, rodas de conversa, entre outras atividades voltadas para o público senescente, acredita-se que essas atividades têm colaborado para o bem estar e qualidade de vida destas mulheres, uma vez que dinamiza o cotidiano das mesmas, diminuindo a sensação de solidão e inutilidade perante a família e a própria sociedade e ampliando sua rede de amizades e contatos.

Tal fato pode ser comprovado por meio do estudo de Combinato et al. (2010) em que ressaltaram a importância das atividades em grupo, uma vez que são ambientes educativos que visam a promoção de saúde e o desenvolvimento humano, na medida em que se reafirma a atividade educativa enquanto primordial na apropriação de novas maneiras da pessoa idosa relacionar-se consigo mesma, com os outros e com o mundo.

De acordo com o estudo dos autores citados acima sobre efetividade de grupos de conversa, foi possível observar aspectos considerados benéficos para os idosos, tais como: rede social de apoio, ampliação do envolvimento em ações de participação popular, social e política por essa população, o autocuidado, etc. Essa realidade encontrada pelos autores vai ao encontro do ideal do “Clube da Vovó”, local de encontro e convivência das idosas do presente estudo, que tem por objetivo, além do lazer e descontração, promover ações sociais de ajuda a outros, em especial a instituições que agregam pessoas carentes e que são também carentes de apoio.

Verificou-se entre as idosas a unanimidade quanto à participação em pelo menos uma atividade de lazer ao longo da semana ou do seu dia. Preponderou-se, além da presença nas atividades do Clube da Vovó, o frequente desempenho nas atividades físicas, como a caminhada (35%) e a ginástica (25%). As demais atividades desenvolvidas pelas entrevistadas estão apresentadas no Gráfico 1.

**Gráfico 1-** Proporção de idosas segundo as atividades desenvolvidas. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.



**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014.

**Obs:** A questão permitiu às idosas apresentarem mais de uma resposta.

Para Lamb et al. (2000), em seu estudo também com um grupo de idosas, verificou-se que as razões pelas quais as idosas participam de grupos de convivência eram pelos vínculos afetivos, as trocas de experiências, as oportunidades de lazer e distração. Além disso, também foram salientadas as possibilidades de conviver com pessoas da mesma faixa etária e de realizar exercícios físicos. Isso também pode ser evidenciado neste estudo, onde as idosas mencionavam a satisfação em participar das atividades do Clube da Vovó e poderem encontrar com as amigas. Essa percepção foi expressa por todas as entrevistadas.

A respeito das redes de apoio e o espaço relacional das idosas, no presente estudo é importante dizer que o envelhecimento, e, de maneira especial, o processo de feminização da velhice, trazem consigo necessidades que deixam as idosas, muitas vezes, mais dependentes e vulneráveis e, por isso, cada vez mais carecem de ajuda e apoio da família, dos amigos e até mesmo dos vizinhos, sendo estes uma importante rede de apoio ao idoso.

Segundo Nicodemo e Godoi (2010), viver mais não significa viver melhor, uma vez que no decorrer da vida as mulheres acumulam algumas desvantagens que afetam a etapa de vida relacionada ao envelhecimento. Neste contexto, tem-se o

desemprego, as doenças crônicas, a violência, a negligência doméstica, a pobreza, os salários inferiores aos dos homens, a solidão, entre outros fatores, que levam-nas a depender de mais recursos externos e também de cuidado.

As entrevistadas revelaram que, quando precisavam solucionar algum problema corriqueiro e que não podiam resolver sozinhas, pediam ajuda ao marido, filhos, netos, noras, sobrinhos, ajudantes, vizinhos e amigos. Os que mais se destacaram nessa rede de apoio foram os filhos (75%).

Assim sendo, todas as idosas declararam receber apoio de seus familiares, seja do ponto de vista emocional ou material, sendo os filhos e as filhas aqueles a quem mais recorriam. O apoio recebido pelas idosas (cuidado pessoal e companhia) foi, majoritariamente (97,5%), de ordem emocional ou afetivo, o que difere do resultado do trabalho realizado por Sousa, Silver e Griep (2010), onde o maior apoio foi o material. A Tabela 1 apresenta os distintos tipos de apoio ofertados às idosas.

**Tabela 1** - Número e proporção de idosas segundo os tipos de apoio recebidos e oferecidos. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.

<b>Tipos de apoio recebido pela família</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Companhia e cuidado pessoal	39	97,5
Dinheiro	13	32,5
Transporte	5	12,5
Moradia	5	12,5
Acompanhar no médico	3	7,5
Ajuda nos afazeres domésticos	3	7,5
Apoio Moral	1	2,5
<b>Tipos de apoio fornecidos à família</b>		
Companhia e cuidado pessoal	27	67,5
Moradia	13	32,5
Dinheiro	13	32,5
Cuidar de criança	7	17,5

**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014.

**Obs:** As questões que originaram esta tabela permitiram marcar mais de uma opção de resposta.



Para Camargos (2008), a família ainda é a grande rede de apoio do idoso. Já para Barreto et al. (2003), as relações interpessoais com vizinhos e amigos também podem ser uma forma de suporte para pessoas idosas.

Vale destacar ainda a importância das idosas como elo essencial nesta rede de apoio, mesmo que sejam, como dito anteriormente, vulneráveis nessa fase da vida. O estudo de Nascimento (2001) afirma que a mulher não apenas envelhece, como também, tradicionalmente, é vista como a responsável pelo cuidado. Para Camarano (2003), o cuidado com membros dependentes da família pode ser determinado pelas trocas intergeracionais e, além disso, pode ser considerado um tema com fortes características de gênero.

Observou-se que todas as idosas ofereciam algum tipo de ajuda ou assistência a sua família. A Tabela 1 revela estes resultados e mostra que a companhia e o cuidado pessoal foram preponderantes entre os tipos de apoio ofertado pelas idosas. Chama-se a atenção para a proporção de idosas que ajudavam com dinheiro e moradia, sendo 32,5% para ambos os casos, sobretudo para os filhos e netos. O estudo de Sousa, Silver e Griep (2010) comprova esta realidade percebida no presente estudo.

Nesse contexto, um fato que se deve atentar e que pode estar relacionado à ajuda financeira e de moradia oferecidas pelas idosas, é a crescente taxa de mulheres chefes de família e a realidade cada vez maior das idosas fazerem parte de um arranjo familiar que está sendo preenchido por filhos e netos, em que a renda da idosa assume um papel muitas vezes fundamental no orçamento familiar. A mulher, então, é cuidadora e também provedora (CAMARANO, 2003). Pode ser observado, ainda, que estas eram, em grande parte, viúvas.

A autora reforça essa evidência ao dizer que o fato de compartilhar o espaço físico possibilita também o compartilhamento da renda, dos cuidados domésticos e médicos, das crianças, do transporte, entre outros.

Na contemporaneidade, tem sido comum a mulher idosa ser responsável pelo cuidado de algum familiar doente. A presente pesquisa identificou que cinco idosas vivenciavam esta situação, sendo os membros doentes dependentes de cuidado a mãe, marido e filho alcoólatra. As cuidadoras relataram que os motivos que as levaram a desempenhar essa função foram o sentimento de obrigação/compromisso e amor que tinham pelo membro dependente.

Segundo Nascimento (2001), as mulheres idosas são vistas como responsáveis pelo cuidado familiar (parentes idosos, marido idoso) e até mesmo não familiar (idosos (as) carentes e dependentes), que fazem parte de sua convivência.

No ato de cuidar, apenas uma (1) idosa não recebia ajuda de outras pessoas e, as demais contavam com o apoio dos filhos (1), filha (1), das irmãs (1) e dos vizinhos e amigos (1). Quando indagadas se tinham alguma dificuldade para realizar a atividade do cuidar, disseram que não, porém, relataram que o cuidado proporcionava riscos. Isso foi exposto pelas idosas que cuidavam dos filhos, citados os riscos de passar mal e agressividade nos momentos de crise dos filhos. As idosas que cuidavam dos maridos mencionaram o risco para a saúde atrelado ao cansaço físico. Este contexto vivenciado pela idosa pode constituir um potencial risco social, uma vez que a mesma se vê no dever de cuidar, apesar de ser afetada negativamente.

Isto fica evidente no trabalho de Gonçalves (2006), no qual ele afirma que o ato de cuidar de um idoso durante muito tempo exige exposição constante dos cuidadores, o que pode levar a riscos de adoecimento, uma vez que, aqueles que são cuidadores únicos assumem toda responsabilidade e, diante disso, ficam sobrecarregados. No que se refere às mulheres, estas ainda acumulam diversos papéis, como o de mãe e esposa.

Neri (2010) ainda acrescenta que o cuidado de parentes próximos pode afetar a vida dos cuidadores no que se refere aos recursos físicos, psicológicos e monetários, bem como a sua rotina.

Apesar dos relatos, para as cinco (5) idosas cuidadoras, a relação de cuidado era muito importante. Segundo elas, essa relação traz experiência, além de concebê-la como um dever e um privilégio:

Acho que cuidar é tudo. É amor, experiência, paciência, convivência. Cuidar é muita coisa junto. Quando a gente cuida e é cuidado! Tem gente que acha que cuidar é fazer comida e dar no prato, é lavar uma roupa. Não! Cuidado é muito mais! (Entrevista 13)

Eu acho que vale muito a pena, é um valor do dever cumprido. Primeiro, porque eu vejo assim que ele está bem. Pelo que ele sentiu, se eu não tivesse cuidado com ele, ele estaria na cama sem andar. Então, é um dever cumprido. A gente cumpre com o dever da gente, então não tem como sobrecarregar, não tem como preocupar. (Entrevistada 21)

As falas das idosas comprovaram o que Mafra (2011) afirmou em sua pesquisa ao dizer que o ato de cuidar está contido em uma relação de obrigação e de responsabilidade para com o indivíduo dependente e nas relações de proximidade e intimidade que a situação envolve. Segundo a autora, essa função se fundamenta em questões sociais de parentesco, gênero e idade, sendo o ato de cuidar uma norma social influenciada pelos eventos socioculturais vivenciados.

Apesar de o estudo apresentar somente cinco (5) casos de idosas que estavam exercendo o papel de cuidadora de membros doentes da família atualmente, foi verificado que quinze (15) idosas declararam que já cuidaram de alguém da família ao longo da vida, por debilidade da saúde. As pessoas para as quais elas despendiam o cuidado eram: a mãe (9), os irmãos (5), o marido (3), o pai (2), a nora (1), a sogra (1) e o sobrinho (1). Algumas cuidaram de mais de uma pessoa.

O estudo de Mendonça (2012) revelou que diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal, entre os quais se destacam: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; a condição de conjugalidade e a ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar, ou seja, quando a cuidadora assume essa função não por opção, mas por força das circunstâncias, presentes e decorrentes de situações inerentes à sua história de vida.

Outra forma de cuidado encontrada entre as idosas foi o ofertado aos netos. Assim, pode-se observar que 92,5% das entrevistadas eram avós, com um número de netos variando entre 1 e 29, com uma média de 9 netos. E haviam aquelas que eram também bisavós (35%). As avós que cuidavam de seus netos representavam 12,5% das entrevistadas. Os tipos de cuidado mais frequentes relatados pelas idosas foram: pela companhia, os cuidados pessoais, como a alimentação, troca de fralda e, além disso, a moradia, preparar e levar o neto para a escola. Em relação às dificuldades enfrentadas no cuidado, apenas uma (1) disse ser difícil carregar a criança. As idosas não veem sobrecarga e nem risco no exercício do cuidado. Para Camarano (2003), cuidar de netos é, geralmente, visto como uma extensão do trabalho doméstico feminino.

As avós cuidadoras foram questionadas quanto ao motivo que as levaram a cuidar do neto e verificou-se que, em quatro (4) casos, foi em virtude da necessidade dos pais da criança, uma vez que ambos trabalhavam e, então, deixavam o(a) filho(a) sob os cuidados da avó, destacando um (1) caso em que a filha e seus respectivos

filhos moravam junto da idosa e, ao sair para o trabalho, os netos ficavam sob a sua responsabilidade. No outro caso, a avó mencionou que o neto ficou em sua companhia devido à separação dos pais, ou seja, o neto permaneceu com o pai que mora junto com a idosa.

Por causa da separação do meu filho eu tive que cuidar, porque ele (neto) ficou aqui. (Entrevistada 22)

Cuidei, porque precisou. Porque minha filha estava trabalhando, então eu que tomei conta, até ficar grandinho. Agora, quando precisa eu também faço companhia. (Entrevistada 9)

Para todas as idosas que cuidavam de seus netos, a relação foi vista como agradável e demonstravam em suas palavras o gosto pelo que desempenhavam.

Uma graça que Deus me deu!! Porque os outros talvez eu não tenha tido tanto tempo, porque os outros tinha a mãe, tinha tudo perto... as outras moravam em São Paulo. (Entrevistada 9)

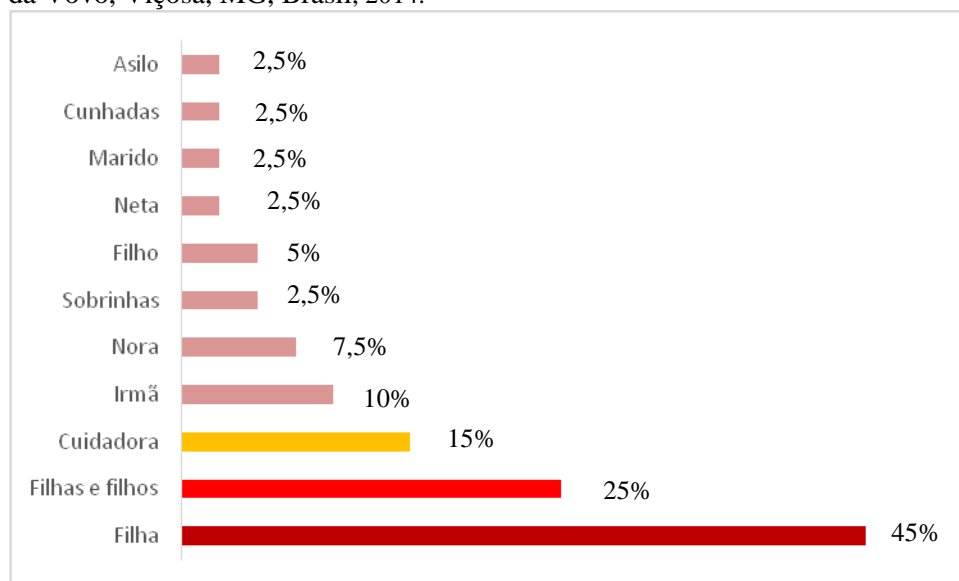
Não é difícil cuidar, a gente acostuma. Tenho receio, porque a mãe fala que vai entrar na justiça e vai levar o meu neto daqui, aí me preocupa. Tem dia que ele tem medo dela, porque ela toma remédio e bebe. Acho boa a relação de cuidado. Esse neto aqui comigo é bom! Antes, deixava a televisão ligada o tempo todo para ficar ouvindo vozes. (Entrevistada 22).

Essa percepção das avós quanto à relação de cuidado pode estar ligada às expectativas sociais, em que desempenhar bem a tarefa de cuidar pode significar reconhecimento social, melhora na autoestima e no senso de realização pessoal do cuidador, conforme comprova Mafra (2011).

Diante desse contexto, pode-se considerar o cuidado como aspecto inerente às vivências da mulher durante a velhice; ela, quem mais necessita de cuidado, é também a cuidadora, como coloca Camarano (2003). Assim, surge um questionamento: ao ficar doente ou impossibilitada, quem poderá cuidar dessa mulher, idosa e cuidadora?

Quando questionadas sobre essa realidade, as idosas revelaram, em sua maioria, que a filha (45%) seria a sua futura cuidadora. O Gráfico 2 apresenta os possíveis cuidadores reconhecidos pelas idosas entrevistadas.

**Gráfico 2** - Proporção das idosas que declararam quem são seus possíveis cuidadores. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.



Fonte: Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014.

Notou-se que o sexo feminino predominou entre os cuidadores referidos pelas idosas, destacando: cuidadora formal, irmã, nora, sobrinhas, neta, cunhadas, além das filhas. Caldas (2003) reforça em seu estudo que são as mulheres que assumem o cuidado e acrescenta que esse papel é visto como natural, já que está inscrito socialmente no papel de mãe. Assim, cuidar dos familiares idosos ou não idosos é mais um entre tantos papéis que a mulher assume na esfera doméstica. Para Camarano (2014), é inegável que a oferta de cuidados, formal ou informal, possui um forte componente de gênero, sendo as mulheres as principais responsáveis, e foi o que comprovou o estudo em questão.

Os dados da pesquisa evidenciaram que as idosas já percebem a crise no cuidado no âmbito familiar, visto que 15% esperam ser cuidadas por um cuidador formal. As idosas mencionaram que essa realidade é prevista em virtude dos filhos e filhas estarem cada um em seu respectivo trabalho, por vezes distantes de onde moram. Diante disso, pode-se inferir que estas idosas representam a realidade de diversas outras, em que o cuidado a ser ofertado está ou estará limitado ou insuficiente, o que indica um risco em que as idosas estarão sujeitas a enfrentarem. Acredita-se que o fato de não terem um cuidador na família, nesta fase delicada da vida, já é uma causa de desgosto ou tristeza por parte das idosas, o que pode reduzir o bem estar e qualidade de vida das mesmas.

Quem irá cuidar de mim será uma pessoa de fora (cuidadora), porque cada um (filhos) tem as suas responsabilidades. (Entrevistada 21)

Eu irei para o Lar dos Velhinhos (Asilo de Viçosa-MG), porque não quero dar trabalho para minhas filhas. (Entrevistada 13)

O estudo de Merighi et al. (2013) confirma esses resultados ao dizerem que a falta do suporte familiar conduz a uma situação que deixa a mulher idosa mais vulnerável, o que se explica pelo fato de se sentir carente, sem o afeto e o cuidado de pessoas importantes. Nota-se que, na contemporaneidade, o idoso vivencia ausência do suporte dos familiares com quem ainda reside, que pode não mostrar condições ou desejo de assumir o cuidado ligado ao processo de envelhecimento (SILVA et al 2007).

Nascimento (2001) destaca que as condições de cuidado e atendimento à pessoa idosa na família tendem a ficar comprometidas. Isso ocorrerá em função da nuclearização da família, em que a pessoa idosa perde o apoio tradicional da estrutura da família estendida, do surgimento de novos arranjos familiares decorrentes dos novos tipos de uniões conjugais e da tendência de aumento de segundas e terceiras uniões conjugais, além da entrada da mulher no mercado de trabalho, que assumiu um novo estilo de vida, deixando o seu papel e função tradicionais, o que pode ser visto nas falas das entrevistadas 21 e 13, relatando a presença dos filhos ou filhas no mercado de trabalho, impossibilitando-os de oferecer o cuidado que esperavam.

Nesse sentido, o estudo de Camarano e Kanso (2010) afirma que as proporções de cuidadoras femininas potenciais por grupos de idade em 1998, 2003 e 2008 sofreram diminuição em todas as faixas etárias. Ao considerar todo o conjunto de mulheres, a referida proporção passou de 37% para 27%. Em outro sentido, a proporção de mulheres que estavam no mercado de trabalho aumentou em todos os grupos de idade.

Isso pode levar a pensar que dificilmente a família poderá continuar no desempenho do seu papel tradicional de cuidadora, aumentando a demanda por cuidado não familiar. Embora isso aconteça, deve-se reconhecer que serão as famílias a continuar na atividade de cuidar, já que para os governos, mesmo de países desenvolvidos, é impossível arcar com os custos da prestação de cuidados institucionais para atender a demanda (CAMARANO, 2014). No entanto, uma nova

organização e divisão da responsabilidade entre a família, o Estado, o mercado privado, bem como o voluntariado deve acontecer, ou seja, ajudar as famílias a cuidar de seus idosos, por meio da criação e efetivação de políticas públicas (CAMARANO, 2014 e CAMARANO, 2010)

Com todas essas mudanças, já se pode observar uma iminente crise no cuidado despendido às idosas, uma vez que a capacidade de cuidado da família que é o tradicional suporte está diminuindo cada vez mais. Diante deste cenário, e, considerando o cuidado como fator crucial para a qualidade de vida das idosas, a ausência ou a ineficiência deste contribui para que as idosas tenham maior probabilidade de vivenciarem situações que podem levá-las ao risco social, que pode ser entendido como todo e qualquer fator que as expõe à vitimização no desenvolvimento da sua integridade psicossocial, e, que, na grande maioria das vezes, é causado pela dificuldade de acesso ou inexistência de serviços de apoio a este contingente populacional.

## **7. CONCLUSÃO**

Vários apontamentos surgem em virtude da realidade encontrada ao final do estudo. Assim, de maneira específica, neste trabalho, ficou clara a influência do gênero sobre o processo de envelhecimento populacional em Viçosa-MG, tornando evidente a presença do fenômeno da feminização da velhice. Isso foi comprovado pelas características apresentadas pelas idosas participantes do Clube da Vovó, que representaram a realidade de muitas outras idosas, numa localidade de significativo número de idosos e, de forma especial, de idosas.

Quanto às redes de apoio e ao espaço relacional, verificou-se a importância da participação das idosas em grupos de convivência, como o Clube da Vovó, uma vez que se criam novos vínculos, aumentando a rede de contatos e de apoio das mesmas, o que contribui para uma melhor qualidade de vida. Por isso, a importância de se criar programas e projetos que visem o bem estar desta parcela da população.

A família, sobretudo os filhos e as filhas, constituíram a rede de apoio mais importante para as idosas, apoiando-as em suas necessidades emocionais e materiais. A idosa também é considerada muito importante nessa rede, oferecendo apoio, sobretudo aos filhos e filhas. Os tipos de ajuda consistiam na oferta de companhia e cuidado pessoal, moradia e dinheiro, evidenciando que a idosa, além de cuidadora,

tem sido também a provedora. Destacaram-se os casos das idosas que cuidavam de seus filhos dependentes químicos, de seus maridos doentes e dos netos e daquelas que já cuidaram de algum outro membro familiar ao longo da vida. Isso revela o papel tradicional da mulher enquanto cuidadora durante toda sua vida.

Quanto à oferta de cuidado para as idosas, quando estas estiverem em situação de debilidade, o estudo apontou para uma possível ausência ou insuficiência de cuidadores, em virtude da dinâmica dos tempos modernos, sobretudo com as mudanças no arranjo familiar, em que a mulher, potencial cuidadora, tem-se inserido cada vez mais no mercado de trabalho. Diante disso, pode-se dizer que a crise na relação de cuidado/cuidar pode ser um fator de risco para as idosas, por vivenciarem uma fase envolta de fragilidades e vulnerabilidades, necessitando de cuidados e, em certos casos, ainda terem que oferecê-lo.

Além das famílias, esse fato deve chamar a atenção também do estado e da sociedade civil, formando a tríade que promova a ampliação e a efetivação das políticas públicas, programas, projetos e ações que atendam as realidades enfrentadas pelos idosos, evitando que o envelhecimento se torne um risco para a sociedade.

Vale destacar a importância de pesquisas que envolvam a compreensão de como a mulher tem vivenciado a longevidade, revelando a experiência da mulher idosa no seu espaço relacional tanto familiar quanto nos ambientes públicos, sobretudo buscando compreender as necessidades de cuidado que apresentam nessa fase da vida e os potenciais riscos enfrentados a partir da ausência do mesmo.



## 8. REFERÊNCIAS

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n 3, p. 773-781, Mai-Jun, 2003.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. **Estudos avançados**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>.> Acesso em: 18 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro, Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_. Quanto custa cuidar da população idosa dependente e quem paga por isto? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

CAMARANO, A. A. et. al. Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60. In: CAMARANO, et. al. **Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 93-122.

CAMARGOS, M. C. S. **Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG), 2007**. 126 f. Tese (Doutorado em Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2008. Disponível em:<[http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/teses/2008/mirela\\_castro\\_santos\\_camargos.pdf](http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/teses/2008/mirela_castro_santos_camargos.pdf).>. Acesso em: 12 jan. 2015.

CARNEIRO, M. E. R. Desigualdades de Gênero no Brasil: novas idéias e práticas antigas. **Caderno Espaço Feminino**, v. 23, n. ½, p. 365-376, 2010.

COMBINATO, D. S. et al. “Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**; 22 (3): 558-568, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a16.pdf>.> Acesso em: 18 jan. 2015.

DONATI, P. Família XXI: abordagem relacional. São Paulo-SP: Paulinas, 2008.

DUARTE, L. F. D. Horizontes do indivíduo e da ética no crepúsculo da família. In: RIBEIRO, I. (org). **Família e Sociedade Brasileira: desafios nos processos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Fundação João XXIII, 1994, p. 23-41. Disponível em:<[http://www.academia.edu/1214654/\\_Horizontes\\_do\\_Individuo\\_e\\_da\\_Etica\\_no\\_Crepusculo\\_da\\_Familia\\_.In\\_Familia\\_e\\_Sociedade\\_Brasileira\\_Desafios\\_nos\\_Procesos\\_Contemporaneos\\_orgs.\\_Ribeiro\\_I.\\_and\\_.Ribeiro\\_A.\\_C.\\_T.\\_Sao\\_Paulo\\_Loyola\\_1995](http://www.academia.edu/1214654/_Horizontes_do_Individuo_e_da_Etica_no_Crepusculo_da_Familia_.In_Familia_e_Sociedade_Brasileira_Desafios_nos_Procesos_Contemporaneos_orgs._Ribeiro_I._and_.Ribeiro_A._C._T._Sao_Paulo_Loyola_1995).>Acesso em: 20 de jan. de 2015.

FERREIRA, Á. R. S; WONG, L. R. Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa: uma análise comparativa entre Brasil e México, 2000-2015. **III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP**, Córdoba -

Argentina, de 24 a 26 de Setembro de 2008. Disponível em:<[http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS\\_PDF/ALAP\\_2008\\_FINAL\\_293.pdf](http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_293.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2015.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade*. 2005, v. 14, n. 2, p. 50-9. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84223107002>>. Acesso em: 18 jan. 2015.

GONÇALVES, L. H. T; ALVAREZ, A. M; SENA, E. L. S; SANTANA, L. W. S; VICENTE, F. R. Perfil da Família Cuidadora de Idoso Doente/Fragilizado do Contexto Sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 570-7, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2015.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. – Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/vicosa.pdf>> Acesso em 27 jan. 2015.

LAMB, M; PINTO, M. E. B; DE CNOP, J. M. Um olhar para mulheres idosas: relato de uma experiência de intervenção. *Psicologia em Estudo* DPI/CCH/UEM v. 5 n. 1 p. 105-113 2000.

LIMA, L. C. V; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de Idosa no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2011; 14(2):353-363.

MERIGHI, M. A. B. et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Rev Esc Enferm. USP**, 2013; 47(2):408-14. Disponível em:<[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 12 jan. 2015.

MENDONÇA, A. A. et al. História de vida, de cinco mulheres, na terceira idade, cuidadoras de idosos, na cidade de Belo Horizonte. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 15.n. 1. p. 16 27, 2012. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3270/3650>>. Acesso em: 18 jan. 2015.

NASCIMENTO, M. R. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: WONG, Laura Rodriguez (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, ABEP, 2001. Disponível em:<[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/envelhecimento/Env\\_p191a218.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/envelhecimento/Env_p191a218.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2015.

NERI, A. L. Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do Fibrá Campinas. In: Camarano, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 303-336.

NICODEMO, D; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em**

**Extensão**, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em:<[http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/324/341](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341)>. Acesso em: 11 jan. 2015.

PEIXOTO, C. E. “Histórias de mais de 60 Anos”. **In:** Dossiê Gênero e Velhice, 1997, pp. 148 à 158. Disponível em:<<file:///C:/Users/Master/Desktop/An%C3%A1lise%20dos%20dados%20e%20disserta%C3%A7%C3%A3o/Artigos%20Cuidadorisco%20social/Hist%C3%B3ria%20de%20mais%20de%2060%20Peixoto.PDF>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

PETRINI, J. C; MOREIRA, L. V. D; ALCÂNTARA, M. A. R. Desafios al estúdio de la família contemporanea. Revista Krinein, v. 5, p. 161-180, 2008.

SALGADO, C. D. S. MULHER IDOSA: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

SILVA, L; GALERA, S. A. F; MORENO, V. Meeting at home: a proposal of home attendance for families of dependent seniors. **Acta Paul Enferm.** 2007;20(4):397-403. Disponível:<[http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/en\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/en_01.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2015.

SOARES, C. Envelhecimento populacional e as condições de rendimento das idosas no brasil. **Gênero**, v.12, n.2, p. 167 185, 2012. Disponível em:<<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/420/313>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

SOUSA A. I; SILVER, L. D, GRIEP R. H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no Município do Rio de Janeiro. **Acta Paul Enferm** 2010, 23(5):625 à 631. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/07.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2015.

SOUZA, J; KANTORSKI, L. P; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2006. v. 2 (1):1-17. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

VERAS, R. P; DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em:<[http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf)> Acesso em: 28 jan. 2015.

## **ARTIGO 3 - A INFLUÊNCIA DA RENDA NO CONTEXTO PESSOAL E FAMILIAR DA MULHER IDOSA<sup>1</sup>**

### **INCOME OF INFLUENCE IN THE CONTEXT OF PERSONAL AND FAMILY ELDERLY WOMAN<sup>1</sup>**

Alessandra Vieira de Almeida<sup>2</sup>

Simone Caldas Tavares Mafra<sup>3</sup>

Emília Pio da Silva<sup>4</sup>

Solange Kanso<sup>5</sup>

#### **1. RESUMO**

No contexto nacional do envelhecimento destaca-se o fenômeno da feminização da velhice, resultante da menor mortalidade feminina e a menor esperança de vida dos homens, com predominância de mulheres entre a população idosa. Nesta perspectiva, nota-se a existência de fatores que podem expor a mulher idosa a vulnerabilidade e, estes podem estar ligados às condições econômicas, como a baixa renda e, até mesmo, pela posição de provedora/chefe de família que assume, muitas vezes, em virtude da viuvez. Neste último caso, existe ainda um agravante, tendo em vista que a sua renda é compartilhada com toda a família, de acordo com as necessidades dos seus membros. Este estudo teve como objetivo verificar como a renda da idosa determina o seu papel no arranjo familiar. A pesquisa foi realizada com 40 idosas participantes do Clube da Vovó, do município de Viçosa, MG. A baixa renda foi predominante entre as entrevistadas, sendo a aposentadoria e a pensão, as principais fontes de renda. Pode-se notar que ter ou não ter uma renda, influencia tanto no papel da idosa dentro do arranjo familiar, como em seu contexto pessoal. Para a vida das idosas, a renda pode ser considerada fator de maior autonomia e independência, apesar de se destiná-la, em muitos casos, para as necessidades da casa, o que faz a idosa assumir o papel de provedora ou chefe de família. Apesar da literatura afirmar que a renda é que determina a chefia familiar, o estudo revelou que ser chefe de família estava relacionado com as responsabilidades que as idosas tinham frente à família e nas decisões que realizavam, além do lugar \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> O texto é a parte da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil. Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Parecer: 660.679, em 03/06/2014 e financiado pela CAPES.

<sup>2</sup> Bacharel em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa e Mestre em Economia Doméstica pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: avaalessandra@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Economia Doméstica e do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: sctmafra@ufv.br

<sup>4</sup> Pós Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: emiliapiosilva@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), pesquisadora colaboradora do Laboratório de Situações Endêmicas Regionais (LASER) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), professora do IBMEC e professora colaboradora da pós-graduação da ENSP/Fiocruz. E-mail: solange.kanso@gmail.com

que ocupavam na vida dos filhos, sobretudo, quando eram consultadas. Tendo em vista as influências da renda sobre a vida das mulheres idosas, deve-se levar em consideração o risco social a que podem estar expostas, sobretudo para as idosas de baixa renda e dependentes, uma vez que nesta fase da vida, carecem de necessidades especiais, como por exemplo, cuidado, lazer e tratamento de saúde adequado, associados, na maioria das vezes, com gasto financeiro.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Mulher Idosa; Renda

## **2. ABSTRACT**

In the national context of aging stands out the old age feminization phenomenon, resulting from lower mortality feminine and the lower life expectancy of men, where women predominate among the elderly. In this perspective, there is the existence of factors that can expose the elderly woman's vulnerability, and these can be linked to economic conditions, such as low income and even the position of provider / householder who takes often by virtue of the widow. In the latter case, there is an aggravating, given that their income is shared with the whole family, according to the needs of its members. This study aimed to verify how the elderly's income determines their role in the family arrangement. The survey was conducted with 40 elderly participants Grandma's Club, the city of Viçosa, MG. Low income was prevalent among women, and retirement and pension, the main sources of income. It may be noted that having or not having an income, influences both the role of the elderly within the family arrangement, as in his personal context. For the life of older, income may be considered a factor of greater autonomy and independence, despite consign it, in many cases, to the needs of the house, which makes the elderly assume the role of provider or householder. Although the literature stating that income is what determines the family head, the study found that being the family head was related to the responsibilities that older had in front of family and the decisions they performed in addition to the position they occupied in the lives of children, especially when they were consulted. In view of the influence of income on the lives of older women, should take into account the social risk to which they may be exposed, especially for low-income elderly and dependent, since this stage of life, lack of needs special, for example, care, leisure and health appropriate treatment, associated most often with a financial expense.

**Keywords:** Aging; Elderly Woman; Income

## **3. INTRODUÇÃO**

A população brasileira tem experimentado transformações no padrão etário, revelando um número elevado de pessoas com 60 anos ou mais. Isso pode ser explicado pelo efeito combinado da redução dos níveis de fecundidade e mortalidade causado, por exemplo, pelo desenvolvimento tecnológico no tratamento das doenças, sobretudo as crônicas. De acordo com o censo 2010, 10,8% da população são pessoas idosas.

No cenário nacional do envelhecimento, emerge o fenômeno da feminização da velhice, resultante da menor mortalidade feminina e a menor esperança de vida dos homens, em que as mulheres predominam entre a população idosa (CAMARANO, 2003; SALGADO, 2002). Verificou-se no censo de 2010 que 44,5% da população idosa era composta por homens e 55,5% por mulheres, o que justifica o fenômeno da feminização velhice.

Todavia, é importante dizer que a população idosa é, em geral, considerada um grupo vulnerável. Isto pode ser explicado pelo fato dela, na maioria das vezes, não participar do processo produtivo e, conseqüentemente, não possuir uma renda satisfatória, apresentando, ainda, incapacidades físicas e mentais causadas pela idade. Assim, é considerado um grupo que tem a sua autonomia comprometida pela falta de renda e/ou saúde, sendo estes fatores determinantes das condições de vida da população idosa e da organização dos arranjos familiares (CAMARANO e KANSO, 2003).

A etapa da velhice pode trazer perdas e mudanças, tais como doenças crônicas, recursos econômicos insuficientes, necessidades de atenção ou cuidado, consideradas, predominantemente, problemas femininos (SALGADO, 2002).

Dentro deste contexto, nota-se a existência de fatores que podem deixar a mulher idosa ainda mais vulnerável e estes podem estar ligados às condições econômicas, como a baixa renda e, até mesmo, pela posição de provedora/chefe de família<sup>1</sup> que assume, muitas vezes, em virtude da viuvez. Neste último caso, existe ainda um agravante, tendo em vista que a sua renda é compartilhada com toda a família, de acordo com as necessidades dos seus membros.

Assim, é importante compreender as condições econômicas em que as mulheres idosas se encontram, uma vez que estas podem influenciar o cotidiano individual e familiar das mesmas. Considerando o exposto acima, este estudo teve

---

<sup>1</sup> No presente estudo, adotou-se o termo “chefe de família” associado à responsabilidade e à autoridade da mulher idosa na família, vista como a principal provedora da renda. O termo chefe de família foi escolhido para maior entendimento pelas idosas durante a entrevista e por ser assim que elas se identificam. Mas, o termo indicado seria "Chefe de Domicílio", uma vez que o Censo Demográfico utiliza o primeiro conceito aproximando-o muito da ideia de família nuclear, somente (Camarano, 2003).

como objetivo verificar como a renda da idosa determina o seu papel no arranjo familiar.

#### **4. REVISÃO DE LITERATURA**

##### **4.1 A renda como fator determinante do(s) papel(éis) da idosa na família**

A mulher idosa brasileira continua desempenhando seu papel de cuidadora, mas também vem assumindo o de provedora. Do ponto de vista dos arranjos familiares, são crescentes as taxas de famílias chefiadas por mulheres, onde a renda da mulher tem um papel importante no orçamento familiar (CAMARANO, 2003).

De acordo com o IBGE (2010), o número de mulheres chefes de família dobrou em uma década no Brasil. Notou-se que o volume de mulheres responsáveis pela família saltou de 9,1 milhões para 18,7 milhões entre 2000 e 2010. Já o número de homens chefes de família permaneceu praticamente inalterado, em 31 milhões. No total, o Censo 2010 contabilizou 49,9 milhões de chefes de família em todo o país.

De acordo com Soares (2012), têm-se observado que muitos idosos contribuem com sua renda mensal de maneira significativa para o rendimento familiar, principalmente na ocorrência de filhos desempregados. Segundo Areosa (2008), a situação econômica atual tem feito com que os filhos saiam mais tardiamente de casa ou que retornem após o casamento, estando separados ou não. Assim, nota-se que os idosos ocupam significativamente a posição de chefia nestes arranjos.

Conforme o estudo de Camarano (2003), pode-se notar que em 1980, 1991 e 2000 houve um aumento da participação dos rendimentos de aposentadorias e pensões na composição da renda da mulher vinculado à redução da participação da renda do trabalho e de outros rendimentos. É considerada baixa a proporção de mulheres idosas que trabalham, embora tenha crescido rapidamente no período citado.

O trabalho para os idosos pode ser visto como um indicador de independência e autonomia, assim como um elemento de integração social. Porém, os indicadores sugerem que as atividades onde se encontram as mulheres idosas são precárias e de baixa remuneração. Por outro lado, 62% das mulheres que trabalham são aposentadas e o rendimento médio auferido pelo trabalho é bem mais elevado do que o do

benefício social. Ou seja, a renda do trabalho é um elemento importante na renda dessas mulheres (CAMARANO, 2003).

Beltrão et al. (2002) afirmam que as mulheres idosas recebem benefícios em condições menos privilegiadas do que os homens, ou seja, aposentadoria por idade versus tempo de serviço e benefícios assistenciais, sendo o valor de tais benefícios mais baixo. Essa realidade pode refletir a maior precariedade da renda das mulheres no mercado de trabalho.

Para Bulla e Kaefer (2003), a aposentadoria não pode ser considerada uma garantia de boa qualidade de vida, uma vez que, os idosos tendem a se tornar os principais mantenedores da família, propiciando, em alguns casos, a exposição a condições de vida precárias e sem proteção social.

Segundo Camargos et al. (2000), a renda é apontada como a mais determinante dentro do referido processo de autonomia e independência para o idoso, considerando que esta população apresenta possibilidades de maior longevidade.

Pode-se inferir que esta realidade apresenta um agravante para as condições de vida dos idosos, pois o aumento da idade tem uma relação direta com o nível de dependência. E, num período em que o idoso se torna mais demandante de cuidado e assistência, estes necessitam de maior suporte financeiro. Neste momento também, a família tem sido demandante da sua renda.

## **5. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **5.1 Caracterização da Pesquisa**

O presente estudo foi de natureza qualitativa e quantitativa, apresentando abordagem descritiva e utilizando o estudo de caso como estratégia de pesquisa.

### **5.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado na instituição filantrópica denominada Clube da Vovó, localizado na cidade de Viçosa, Zona da Mata Mineira. O número de idosos do município corresponde à 7.965, o que representa 11,0% da população total, proporção ligeiramente superior à média de idosos nacional, 10,8% (IBGE, 2010). Além disso, verifica-se o número de idosas (6,1%) superior ao de idosos (4,9%), apontando, então, a existência do fenômeno da feminização da velhice.



O Clube da Vovó é um dos únicos espaços da cidade de Viçosa que recebe em sua totalidade, mulheres idosas, onde são desenvolvidas atividades de lazer e outras de natureza filantrópica, promovendo o encontro e o bem-estar para as participantes, o que revelou sua importância para o presente estudo.

### **5.3 Sujeitos da pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram as idosas participantes das atividades do Clube da Vovó que, no período da coleta de dados, eram 55 idosas. O critério de inclusão para o estudo foi participar das atividades do Clube e ter idade igual ou superior à 60 anos. Considerando os critérios de exclusão, uma idosa não participou da pesquisa e 14 se recusaram em participar, sendo entrevistadas ao final, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 40 idosas.

### **5.4 Técnica de coleta e análise dos dados**

Inicialmente foi realizada reunião com as idosas na sede do Clube da Vovó com o objetivo de apresentar a proposta de pesquisa. Após a reunião identificou-se as idosas que concordaram em participar do estudo, sendo realizado contato telefônico com as mesmas para agendamento da entrevista, que ocorreu no domicílio de cada idosa.

A entrevista semi-estruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados. Para a sua elaboração realizou-se uma revisão bibliográfica sobre os temas referentes ao envelhecimento, questionários e/ou entrevistas testados em outros estudos, os quais forneciam resultados validados, como o Brazil Old Age Schedule (BOAS). O BOAS é uma ferramenta multidimensional que abrange várias áreas da vida do idoso, passando pelos aspectos físicos e mentais, atividades do dia a dia e situação social e econômica. O instrumento foi elaborado em 1986, na Inglaterra, sob a coordenação de Renato Veras (VERAS e DUTRA, 2008).

Para atender aos objetivos da presente pesquisa, a entrevista abordou o papel da renda no contexto pessoal e familiar das idosas. Para validar o roteiro de entrevista elaborado, fez-se pré-teste junto às idosas frequentes nas atividades do Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI), Viçosa-MG.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa/UFV, cujo Parecer corresponde ao número: 660.679,

enviado em 03/06/2014. Em resposta à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, juntamente a entrevista anexou-se o TCLE para que as idosas pudessem assinar e permitir sua participação voluntária.

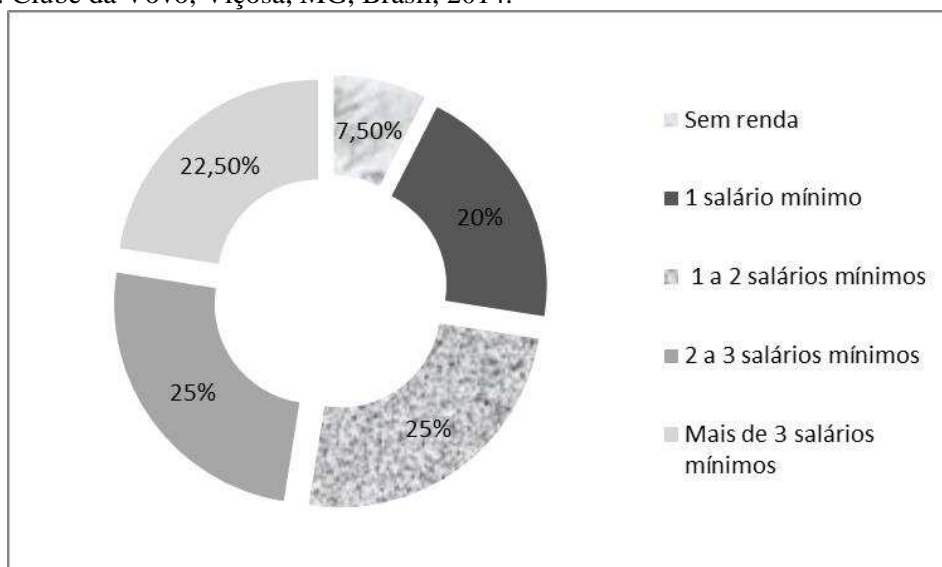
Após a revisão, tabulação e codificação dos dados coletados, procederam-se as análises. Foram utilizadas a análise estatística, em que obteve-se a estatística decritiva, frequência simples, médias e os percentual das variáveis numéricas, empregando-se o software estatístico SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) e a análise de conteúdo que permitiu ponderar as respostas das questões abertas, sendo as palavras, frases ou expressões classificadas em temas, categorias e subcategorias. A análise de conteúdo consiste no conjunto de técnicas para análise das comunicações por meio de procedimentos sistematizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, buscando obter indicadores quantitativos ou qualitativos (BARDIN, 2011).

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1 A renda e sua influência sobre a vida pessoal e familiar da mulher idosa**

Acredita-se que a renda pode ser um fator de influência importante sobre a vida pessoal e familiar da mulher idosa. No estudo em questão, verificou-se que uma porcentagem das mulheres (7,5%) não possuía renda e uma parte considerável (20%) tinha apenas um salário mínimo como renda (Gráfico 1). A baixa renda pode impactar diretamente a qualidade de vida da idosa, por não suprir, em muitos casos, nem mesmo as suas necessidades básicas, sendo esta agravada pelo processo do envelhecimento.

**Gráfico 1** – Distribuição proporcional das idosas segundo as classes (em SM) de renda mensal. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.



**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014.

**Obs:** O salário mínimo vigente no período das entrevistas, agosto/setembro de 2014 era de R\$ 724,00

Sousa e Silver (2008) ressaltam que a desigualdade de renda é uma característica da população brasileira e isso não seria diferente entre os idosos. No entanto, para esta parcela da população, a situação pode ser ainda pior. Pode-se inferir que a baixa escolaridade é um forte indicador de baixa renda entre as idosas, o que limitou o acesso aos empregos que garantissem uma maior remuneração e, conseqüentemente, melhores salários de aposentadoria.

A baixa renda não foi o único problema encontrado neste estudo. Entre as idosas entrevistadas, ainda existiam três que não possuíam renda, o que conseqüentemente colocavam-nas dependentes de seus maridos e filhos. Pode-se observar que essa é uma realidade não muito aceita pelas idosas, uma vez que causa constrangimento e falta de liberdade. Ao serem questionadas sobre como lidavam com a ausência do salário, elas retrataram insatisfação.

Eu me sinto frustrada, porque eu poderia estar bem melhor. Se tivesse o meu, era uma ajuda melhor. (Entrevistada 9)

Ah, com a ausência do salário, é ruim. Às vezes, o pagamento atrasa, a gente tem que pagar alguma coisa. Dependente é ruim demais. Ele me dá (dinheiro), meus filhos também mandam para mim. (Entrevistada 15)

Camarano (2006) aponta a falta de rendimento como um fator de vulnerabilidade da população idosa. Especificamente para as mulheres, essa

“vulnerabilidade” está provavelmente mais associada ao baixo status das mulheres no passado do que ao efeito da idade. Neste estudo, as mulheres sem rendimento relataram nunca ter contribuído com a previdência social, o que impediu o recebimento da aposentadoria no atual ciclo da vida e, além disso, disseram que nunca trabalharam fora de casa. De acordo com Camarano et al. (2004), a dependência da idosa em relação à falta de renda deve-se, principalmente, à sua baixa participação no mercado de trabalho na vida adulta.

Por outro lado, o que garantia a renda para 62,5% das idosas era o benefício da previdência social pago na forma de aposentadoria e/ou pensão, sendo estas as principais fontes de renda das idosas.

O predomínio desses dois benefícios previdenciários torna evidente a importância dos mesmos na sobrevivência das idosas, conforme afirmam Sousa e Silver (2008). Isso pode ser confirmado no estudo de Camarano, Kanso e Melo (2004) que menciona que a importância das aposentadorias e pensões na renda das pessoas idosas tem crescido ao longo do período 1980 a 2000, tanto para homens quanto para mulheres.

No entanto, a principal fonte de renda das idosas tem sido, em maior proporção, destinada para manter apenas as suas necessidades básicas, uma vez que 40% das idosas gastavam parte de seu salário com despesas da casa (luz, água ou condomínio, telefone e/ou alimentação) e medicamentos. Acredita-se que essa condição esteja associada com a viuvez, visto que a maior parte das idosas (55%) que fizeram essa afirmação eram viúvas, o que também pode determinar a condição de chefe de família.

De acordo com Bulla e Kaefer (2003), a aposentadoria não pode ser considerada uma garantia de boa qualidade de vida, uma vez que os idosos tendem a se tornar os principais mantenedores da família, propiciando, em alguns casos, a exposição a condições de vida precárias e sem proteção social.

Além disso, essas idosas tinham familiares que eram dependentes de seus rendimentos, entre estes se destacavam os netos, filhos e marido. O estudo de Soares (2012) também evidenciou que muitos idosos contribuíam com sua renda mensal, de maneira significativa, para o orçamento familiar, principalmente na ocorrência de filhos desempregados.

Os resultados encontrados por Camarano (2002) corroboram o presente estudo ao observarem um crescimento do número de filhos adultos morando com mães idosas e um crescimento na proporção de crianças menores de 14 anos vivendo com mulheres idosas, provavelmente netos, e todos ainda na condição de dependentes da renda da mãe/avó.

O estudo revelou ainda que apenas 15% das idosas destinavam uma parte da sua renda para financiamento do plano de saúde. Isso as coloca dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), o que pode tornar-se um problema, uma vez que o SUS não têm sido suficiente para atender as demandas da população em geral.

Entre os determinantes fundamentais das condições de acesso aos sistemas de saúde em geral, e ao SUS especificamente, estão as filas para atendimento, que não se limitam às filas de espera fora do sistema, com agendamento para atendimento posterior, mas, pelo contrário, diz respeito à presença física do paciente, geralmente em condições precárias, em macas ou leitos improvisados. Nestes casos, pacientes graves, idosos ou menores podem ter as suas condições de acesso prejudicadas, diante da necessidade de um acompanhamento especial, cuja disponibilidade pode ser impossível ou precária (MARINHO, 2004).

Percebeu-se também que 27,5% das idosas usavam a renda para os cuidados pessoais (roupas, sapatos e serviços do salão de beleza). Estes casos se tratavam de mulheres casadas, cujo marido era o responsável por todas as despesas domésticas, o que lhes permitia usufruir da renda individualmente. Verificou-se ainda que para muitas idosas o lazer não representava uma prioridade, sendo que apenas 7,5% destinavam uma parte da renda para viagens. Essa baixa porcentagem se justifica pelo fato da maioria das mulheres deste estudo ser viúva e responsável pelas despesas da casa.

Esta discussão traz a tona a crescente taxa de mulheres chefes de família e a realidade cada vez maior da coresidência entre as idosas, filhos e/ou netos. Nesses arranjos a renda da mulher assume um papel muito importante no orçamento familiar e manutenção deste tipo de arranjo. Nesta perspectiva, a mulher, além de cuidadora, é também provedora (CAMARANO, 2003). A autora reforça essa evidência ao dizer que compartilhar o espaço físico possibilita também o compartilhamento da renda, dos cuidados domésticos e médicos, das crianças, do transporte, entre outros.

A maior parte das idosas (82,5%) entrevistadas afirmou ser chefe de família. Destas, as viúvas eram a maioria (47,5%), seguidas do número de idosas casadas (25%) que se viam no papel de chefe da família, mesmo com a presença do cônjuge. Apenas cinco (12,5%) disseram que a chefia era exclusivamente do marido.

Os dados desta pesquisa evidenciaram um panorama que difere da literatura atual, pois a renda não foi o principal fator de definição do papel de chefe da família. Para a maioria (35%), ser chefe da família significava ter iniciativa para resolver as questões domiciliares, por exemplo, trocar lâmpada, pensar numa reforma da casa, comprar um eletrodoméstico novo, trocar os móveis, entre outros. Para outras, ser chefe era ser respeitada e consultada pelos filhos e netos (20%) (Ver Figura 1).

Considero ser chefe da família, porque, aqui, como se diz, quem manda sou eu. Se eles (filhos) chegam, tomam opinião de tudo. Tudo que vão fazer tomam opinião. Quer dizer que sou eu que mando ainda. (Entrevistada 18)

Sou a chefe pelas decisões que eu tomo e pelo que eu faço. Eu acho que eu tomo mais a frente e tudo eles me pedem opinião. (Entrevistada 36)

Na minha casa, a chefe sou eu! Eu acho que eu sou a chefe, porque eu ainda estou em condições! Porque eu resolvo minhas coisas. (Entrevistada 35)

Sou a chefe, porque sou eu que administro a renda. Depois que ele (*marido*) aposentou ele disse: “Não quero mexer com mais nada, você resolve tudo aí!” Foi lá no banco, passou a procuração para mim. (Entrevistada 20)

Entende-se, portanto, que para as idosas, ser “chefe da família” está relacionado às responsabilidades que assumem no âmbito doméstico e o lugar que ocupam frente à família, que vão além de prover a renda.

Isso também foi comprovado no estudo de Silva (2012), onde ela afirma que, para as mulheres, a noção de responsabilidade está intimamente ligada à temática “ser chefe da família”, em que ser provedora é ter responsabilidades. As diferentes concepções de “ser chefe da família” podem ser visualizadas na Figura 1.

**Figura 1-** Distribuição proporcional das idosas segundo suas percepções sobre o que é “ser chefe da família”. Clube da Vovó, Viçosa, MG, Brasil, 2014.



**Fonte:** Pesquisa com as Idosas do Clube da Vovó/Viçosa, 2014.

**Obs:** A questão permitiu às idosas apresentarem mais de uma resposta.

Silva (2012) acrescenta que ser homem, ter trabalho e prover a família é insuficiente para caracterizar a “chefia familiar”, uma vez que esta extrapola os aspectos econômicos, na proporção em que a chafia também significa participação na educação dos filhos, orientando, dialogando, entre outras atividades.

A partir dessa discussão, notou-se que a renda pode trazer alterações para o cotidiano da mulher idosa. Obtê-la e administrá-la, para muitas idosas, é uma novidade, uma vez que somente com a aposentadoria puderam ter acesso a um rendimento mensal. A renda é muito importante para atender as necessidades da idosa como as de cuidado pessoal, tratamento de saúde e até mesmo de lazer, visto que muitas só vieram a ter essa oportunidade nessa fase da vida com o advento da aposentadoria e/ou pensão. Porém, o estudo revelou que esta é destinada não somente para a idosa, mas para toda a família, limitando o seu uso para si mesmo. Assim o que seria um momento de desfrute, acaba sendo uma obrigação dentro das despesas da casa e da família.

## 7. CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados contribuíram para a discussão acerca do processo de feminização da velhice, abordando as características relacionadas às condições econômicas vivenciadas pelas mulheres idosas. Desta forma, pode-se evidenciar que a baixa renda e a dependência financeira eram realidades enfrentadas pelas idosas deste estudo. As que possuíam renda, tinham a aposentadoria e/ou pensão como as principais fontes. A maior parte da renda era destinada apenas para as despesas da casa, a destinação da renda para plano de saúde e lazer era restrita. Além disso, a maioria das idosas possuía familiares dependentes. Essas ocorrências comprovaram que ter ou não ter uma renda, influencia tanto no papel da idosa dentro do arranjo familiar, como em seu contexto pessoal.

Para as idosas a renda foi considerada com um fator de autonomia e independência, apesar de se destiná-la, em muitos casos, para as necessidades domésticas. Dentro do âmbito doméstico, a renda permite à idosa um novo lugar, além de cuidadora por excelência, também provedora ou chefe de família. Este estudo discorda da tendência literária atual, pois para a grande maioria das idosas entrevistadas a renda não determinava o papel de chefe de família. Para elas, ser chefe de família estava relacionado com as responsabilidades que tinham frente à família e nas decisões que realizavam, além do lugar que ocupavam na vida dos filhos, sobretudo quando eram consultadas.

Considerando as influências da renda sobre a vida das mulheres idosas, deve-se levar em consideração o risco social a que podem estar expostas, sobretudo para as idosas de baixa renda, cuja renda é compartilhada com os demais membros da família e se torna ainda mais restrita. Trata-se de um fator de risco, uma vez que, nesta fase da vida, carecem de necessidades especiais, como, por exemplo, cuidado, lazer e tratamento de saúde adequado, associados, na maioria das vezes, com gasto financeiro.



## 8. REFERÊNCIAS

AREOSA, S. V. C. **Envelhecimento, contexto social e relações familiares: o idoso, de assistido a provedor da família.** Tese (Doutorado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5190/1/000408714-Texto%2BCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

BELTRÃO, K. I; NOVELLINO, M. S; OLIVEIRA, F. E. B; MEDICI, A. C. "Mulher e previdência social: o Brasil e o mundo". **Texto para Discussão n. 867.** Rio de Janeiro, Ipea, 2002. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0867.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0867.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2015.

BULLA, L. C; KAEFER, C. O; Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista virtual textos & contextos.** n. 2. 2003. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewfile/957/737>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro, **Texto para discussão N° 858.** Ipea: Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0858.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. **Estudos avançados,** Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira. **Texto para Discussão n° 1179.** Ipea: Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1888/1/TD\\_1179.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1888/1/TD_1179.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2015.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. Família com idosos: ninhos vazios? **Texto para discussão N° 950.** Ipea: Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2879/1/TD\\_950.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2879/1/TD_950.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2015.

CAMARANO, A. M; KANSO, S; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, A. M, Org. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Ipea: Rio de Janeiro, 2004, p. 25-73.

CAMARANO, A. A; KANSO, S; MELLO, J. L; PASINATO, M. T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. P. 137-167.

CAMARGOS, M. C. S; MACHADO, C. J; RODRIGUES, R. N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos. **Rev. Bras. Est. Pop.** v.24, n 1, p. 37-5, 2000.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2010. – Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/vicosa.pdf>> Acesso em: 27 jan. 2015.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para internações e para transplantes no sistema único de saúde brasileiro. Texto para Discussão nº 1055. Ipea: Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:<[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1899/1/TD\\_1055.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1899/1/TD_1055.pdf)> Acesso em: 14 jan. 2015.

SALGADO, C. D. S. MULHER IDOSA: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>>. Acesso em: 24 de Nov. de 2014.

SILVA, L. C. M. Trabalho e Família na Percepção de Mulheres Provedoras. **Gênero na Amazônia**, Belém, n. 1, jan./jun., 2012. Disponível em:<<http://www.generonaamazonia.ufpa.br/edicoes/edicao-1/Artigos/Artigo%20-%20Trabalho%20e%20Familia...Provedoras.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

SOARES, C. Envelhecimento populacional e as condições de rendimento das idosas no Brasil. **Gênero**, v.12, n.2, p. 167-185, 2012. Disponível em:<<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/420/313>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

SOUSA, A. I; SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.** 2008, dez; 12 (4): 706-16. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a15.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

VERAS, R. P; DUTRA, S. **Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS** (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em:<[http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf)> Acesso em: 28 jan. 2015.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o fenômeno da feminização da velhice no município de Viçosa, MG, considerando o perfil e papel da idosa no arranjo familiar, a relação de cuidado/cuidar e a susceptibilidade ao risco social. Verificou-se, especificamente, o perfil socioeconômico, pessoal e familiar das idosas e os principais tipos de riscos sociais enfrentados por essas mulheres, associando-os ao perfil socioeconômico das mesmas. Além disso, examinou-se, na perspectiva do ator social do estudo, de que maneira se estrutura o espaço relacional e, em especial, a relação de cuidado/cuidar, visto como uma atividade própria da mulher, em face à feminização da velhice. Por fim, verificou-se como a renda da idosa determina o seu papel no arranjo familiar.

O estudo foi realizado no Clube da Vovó, entidade filantrópica que desenvolve atividades de lazer e descontração para as idosas da comunidade viçosense. Participaram do estudo 40 idosas. Com base nos resultados obtidos, pode-se dizer, de maneira geral, que o processo de feminização da velhice também é uma realidade no município de Viçosa. Entre os aspectos socioeconômicos destacou-se o número expressivo de idosas octogenárias, viúvas, além de idosas com diversos problemas de saúde. Soma-se a isso, a presença predominante de idosas com baixa renda e baixa escolaridade.

Os efeitos causados pelo processo de envelhecimento podem ser considerados fatores de risco social para as mulheres idosas, por estarem vivendo mais, ou seja, o processo de feminização da velhice traz consigo consequências positivas e/ou negativas. O estudo pode revelar essa ocorrência ao associar os aspectos citados acima à percepção da velhice pelas idosas. Assim, notou-se que o envelhecimento feminino, embora seja considerado por muitas idosas como uma fase boa, acarreta consequências que permitem inferir que as mesmas estão em potencial risco social, como as limitações trazidas pela idade, o preconceito, as consequências da baixa escolaridade, considerado limitador de sonhos e planos, o cuidado de membros familiares que lhe dão sensação de aprisionamento, a dependência financeira, a baixa renda, a solidão causada, sobretudo, pela viuvez e a ocorrência das doenças crônicas.

Neste contexto da feminização da velhice, mostrou-se evidente a importância das redes de apoio para a vida das idosas, bem como da presença delas para as redes

as quais fazem parte, como amigos, grupos de convivência, vizinhos e família. Isso revela a forte demanda de se criar novos projetos e programas que ampliem as redes de apoio para as mulheres idosas e também alerta a família para o cuidado e atenção que se deve ter com as mesmas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e bem estar.

No espaço relacional da mulher idosa, foram encontradas diferentes relações de cuidado/cuidar. Notou-se o cuidado despendido a filhos, netos, maridos, entre outros familiares, revelando que o papel tradicional da mulher enquanto cuidadora ainda é evidente na velhice. Porém, outro fator de risco social identificado no estudo foi a possível ausência ou insuficiência de cuidadores que assistam as idosas em seus momentos de debilidade, também chamada de crise do cuidado. Nesta fase da vida, envolta de fragilidades e vulnerabilidades, as idosas necessitam ainda mais de cuidados e, em certos casos, ainda tem que oferecê-los.

Ainda dentro do espaço relacional, notou-se a participação da renda da idosa nas despesas da casa, sendo reduzido o seu uso para o consumo próprio. Além disso, a maioria das idosas possuía familiares dependentes. Embora a renda seja vista como fator que determina a chefia familiar, o estudo revelou que as idosas se consideravam chefe de família pelo lugar que ocupavam na vida dos filhos, sobretudo, quando eram consultadas e pelas responsabilidades e decisões assumidas frente à família.

Essas ocorrências comprovaram que ter ou não ter uma renda, influencia tanto no papel da idosa no arranjo familiar, como em seu contexto pessoal. A partir disso, ressalta-se, mais uma vez o risco social a que podem estar expostas, sobretudo para as idosas de baixa renda, cuja renda é compartilhada com os demais membros da família e as despesas da casa, tornando-se ainda mais restrita. Pode-se dizer que o risco ocorre, principalmente, porque nesta fase da vida prevalecem as necessidades de cuidado, lazer e tratamento de saúde adequado, associados, na maioria das vezes, com o gasto financeiro.

Desta forma, ao se estudar o processo de feminização da velhice, deve-se atentar para o fato de que viver mais não significa viver melhor. As mulheres podem vivenciar novas e boas experiências nesta etapa da vida, porém, em virtude de aspectos sociais, econômicos, familiares e pessoais elas estão expostas a condições de risco, vulnerabilidade, desigualdades sociais e culturais. Assim, pode-se

perguntar: a feminização da velhice é um fator de risco social para o envelhecimento populacional?

Se sim, cabe à família, ao Estado e à sociedade civil atenderem as demandas para que essa realidade não aconteça. Já foi constatada a predominância das mulheres na população idosa, o que deve exigir soluções para os problemas já existentes e buscar novas melhorias para estas que continuarão vivendo mais, uma vez que cuidam melhor da saúde, além de possuírem fatores biológicos que contribuem para a sua maior longevidade, dentre outros fatores que as mantêm nesse panorama.

Entre as consequências do envelhecimento populacional acelerado no Brasil, a feminização da velhice é um contexto evidente e que merece destaque nos estudos gerontológicos, visando o embasamento para novas políticas públicas e efetivação das existentes, apontando para as reais necessidades e condições vivenciadas pelas idosas neste cenário.

O presente estudo encontrou limitações no acesso às idosas uma vez que o local de análise já havia passado por outras pesquisas, o que deixou as idosas cansadas e desmotivadas ao responderem a entrevista. É importante buscar novos locais ou, ao buscar os mesmos, promover uma atmosfera de cordialidade e convivência com as pessoas a serem entrevistadas, antes mesmo de iniciar o trabalho a campo. Além disso, deve ser compromisso dos pesquisadores o respeito na forma de construir as questões e abordar os sujeitos da pesquisa. Por fim, esta pesquisa pode contribuir para o departamento de Economia Doméstica e para a área de pesquisa Família, Bem Estar Social e Qualidade de Vida por trazer resultados que revelam as vivências da mulher, elo importante na rede de apoio da família, que na perspectiva da feminização da velhice, etapa envolta de necessidades, ainda exerce o seu papel de cuidadora e também de provedora.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA –  
IDOSAS PARTICIPANTES DO CLUBE DA VOVÓ**

**Nome da entrevistada:**

**Número da entrevista:**

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, PESSOAL E FAMILIAR**

1. Município onde nasceu:

2. Qual a idade da Sr<sup>a</sup>?

**ESCOLARIDADE**

3. A Sr<sup>a</sup> sabe ler e escrever?

1. Sim

2. Não

3.1. Se não, está aprendendo?

1. Sim

2. Não

3.1.2 Onde?

4. A Sr<sup>a</sup> frequentou a escola?

1. Sim

2. Não

4.1 Se, sim. Até que série a Sr<sup>a</sup> estudou?

**RENDA**

5. A Sr<sup>a</sup> possui alguma renda?

1. Sim

2. Não

5.1 Em média, qual é a sua renda mensal?

5.2 Se não. Como a Sr<sup>a</sup> se mantém? Depende de alguém?  
Quem?

6. Quantas pessoas, incluindo a Sr<sup>a</sup>, vivem com esse rendimento familiar (do seu rendimento)

\_\_\_\_\_ pessoas

8. N.A.

9. N.S./N.R.

7. De onde vem a renda da Sr<sup>a</sup>?

- 1. Pensão
- 2. Aposentadoria
- 3. Trabalho ativo
- 4. Pensão e trabalho ativo
- 5. Aposentadoria e trabalho ativo
- 6. Ajuda de familiares
- 7. Outras – (Citar)

### **ESTADO CONJUGAL**

8. Qual o estado conjugal da Sr<sup>a</sup>?

- 1. Casada/morando junto
- 2. Viúva
- 3. Separada
- 4. Divorciada/Desquitada
- 5. Solteira (nunca viveu em companhia de cônjuge)

9. Quanto tempo a Sr<sup>a</sup> está casada ou morando junto?

10. Qual a idade do marido da Sr<sup>a</sup>?

### **OCUPAÇÃO**

11. A Sr<sup>a</sup> já trabalhou fora?

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. N.S./N.R

11.1 Se sim. Em que?

11.2 A Sr<sup>a</sup> trabalha atualmente? Por trabalho quero dizer qualquer atividade produtiva remunerada.

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. N.S./N.R



11.3 Se sim. Em que?

12. Qual atividade exerce no âmbito doméstico?

12.1 Por que assumiu essa atividade?

### **SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO**

13. Qual a situação do domicílio da Sr<sup>a</sup>?

- 1. Alugado
- 2. Casa própria
- 3. Cedida
- 4. Do cônjuge
- 5. Dos Filhos

### **SAÚDE**

14. Atualmente a Sr<sup>a</sup> tem algum problema de saúde ?

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. N.S./ N.R.

15. Quais são os principais problemas de saúde que o(a) Sr.(a) está enfrentando?

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

16. Em geral, a Sr<sup>a</sup> diria que sua saúde está:

- 1. Ótima
- 2. Boa
- 3. Ruim
- 4. Péssima
- 9. N.S./N.R.

**COMO OS ASPECTOS RELATADOS (ACIMA) NO PERFIL DAS MULHERES IDOSAS PODEM LEVÁ-LAS AO RISCO SOCIAL?**

### **SEXO E IDADE**

17. Como a Sr<sup>a</sup> “vê” a sua velhice? O que a Sr<sup>a</sup> acha da velhice?

18. Como a Sr<sup>a</sup> considera a fase da velhice em sua vida?

- 1. Bom
- 2. Ruim
- 3. Péssimo
- 9. NS/NR

18.1 Por que?

19. O que a Sr<sup>a</sup> mais deseja fazer e não pode devido a sua idade?

20. A Sr<sup>a</sup> sofre algum preconceito ou discriminação por ser mulher idosa?

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. NS/NR

20.1 Se sim, como isso acontece?

20.2 Em qual ambiente isso é mais frequente?

21. Atualmente (da lista abaixo), quais são as suas principais necessidades ou carências?

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Carência econômica	1	2	9
b. Carência de moradia	1	2	9
c. Carência de transporte	1	2	9
d. Carência de lazer	1	2	9
e. Carência de segurança	1	2	9
f. Carência de saúde	1	2	9
g. Carência de alimentação	1	2	9
h. Carência de companhia e contato pessoal	1	2	9

22. Eu gostaria que a Sr<sup>a</sup> me informasse qual o problema mais importante do seu dia-a-dia.

Entrevistador: Anote apenas uma alternativa

- 00. Entrevistado(a) não relata problemas importantes
- 01. Problema econômico
- 02. Problema de saúde (deterioração da saúde física ou mental)
- 03. O medo da violência
- 04. Problema de moradia
- 05. Problema de transporte
- 06. Problemas familiares (conflitos)

07. Problemas de isolamento (solidão)
08. Preocupação com filhos/netos
09. Outros problemas
- (especifique).....
99. N.S/N.R.

### **ESCOLARIDADE**

23. A Sr<sup>a</sup> acha que se tivesse tido oportunidade de estudar mais, teria mais facilidades para viver a velhice? Seria mais fácil?

1. Sim
2. Não
9. NS/NR

23.1 Se sim, em que seria diferente/ em que seria mais fácil?

### **FAMÍLIA**

24. A Sr<sup>a</sup> teve filhos?

1. Sim
2. Não

24.1 Se sim, quantos?

25. Quantas pessoas moram com a Sr<sup>a</sup>?

26. Quem são essas pessoas?

- |                       |                                 |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Esposo/companheiro | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 2. Pais               | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 3. Filho (s)          | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 4. Filha (s)          | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 5. Irmão (s)          | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 6. Irmã (s)           | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 7. Neto (s)           | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 8. Neta (s)           | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 9. Outros parentes    | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 10. Amigos            | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 11. Empregada         | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |

27. De que forma as pessoas com quem a Sr<sup>a</sup> mora, ou seja, que compõem a família, interfere em sua participação e independência dentro de sua casa? (As pessoas com quem a Sr<sup>a</sup> mora permitem a sua participação dentro de

casa, te deixam se sentir independente, livre? De que maneira isso acontece?  
Como é isso?)

28. Já se sentiu vítima de violência (maus tratos, negligência, apropriação de bens e serviços, etc.) por membros familiares?

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. NS/NR

28.1 Como?

29. A Sr<sup>a</sup> se sente como um peso para sua família? (A Sr<sup>a</sup> acha que incomoda?)

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. NS/NR

29.1 Por que?

### **RENDA**

30. Para atender as suas necessidades básicas, o que a Sr<sup>a</sup> ganha:

Entrevistador: Leia para o entrevistado as alternativas listadas de 1 a 4.  
Marque apenas uma opção.

- 1. Dá e sobra
- 2. Dá na conta certa
- 3. Sempre falta um pouco
- 4. Sempre falta muito
- 9. N.S./N.R.

30.1 Se não dá (se falta), por quê?

### **PARA AS QUE NÃO POSSUEM RENDA:**

31. Como a Sr<sup>a</sup> lida com a ausência do salário?

32. E, como se sente ao ter que depender de outras pessoas?

33. O que faria se tivesse uma renda fixa ou tivesse uma renda maior?

## **ESTADO CONJUGAL**

### **PARA AS QUE SÃO CASADAS OU UNIDAS:**

34. Como a Sr<sup>a</sup> considera a presença do seu cônjuge nessa fase da vida?

35. Como a Sr<sup>a</sup> se vê ao lado de seu cônjuge, considera-se importante?

1. Sim

2. Não

35. 1 Por que? (**Para as responderam sim ou não**)

### **PARA AS QUE SÃO VIÚVAS:**

36. O que a Sr<sup>a</sup> acha da viuvez em sua vida?

37. O que a viuvez trouxe para a sua vida? Por que?

38. Como se sente sendo viúva?

### **PARA AS QUE SÃO SOLTEIRAS OU DIVORCIADAS:**

39. Como a Sr<sup>a</sup> se sente sendo divorciada? O que o divórcio trouxe para a vida da Sr<sup>a</sup>?

## **OCUPAÇÃO**

### **PARA AS QUE TRABALHAM:**

40. Qual o motivo da sua permanência no mercado de trabalho?

41. A Sr<sup>a</sup> não pensa que agora é hora apenas de descansar e aproveitar a vida?

1. Sim

2. Não

9. NS/NR

42. O que o trabalho traz para a vida da Sr<sup>a</sup>?

### **PARA AS QUE NUNCA TRABALHARAM E PARA AS QUE JÁ TRABALHARAM E NÃO TRABALHAM ATUALMENTE: (TRABALHO REMUNERADO)**

43. Por que a Sr<sup>a</sup> nunca trabalhou?

44. Por que a Sr<sup>a</sup> não está trabalhando hoje?

45. Mas, a Sr<sup>a</sup> gostaria?

- 1. Sim
- 2. Não

46. Com que idade o(a) Sr.(a) parou de trabalhar?

\_\_\_\_\_ anos

- 8. N.A.
- 9. N.S./N.R.

## SAÚDE

47. O problema de saúde que a Sr<sup>a</sup> tem atrapalha de fazer coisas que precisa ou quer fazer?

- 1. Sim
- 2. Não
- 7. N.A.
- 8. N.S./N.R.

48. Quando a Sra está doente ou precisa de atendimento médico, onde ou a quem a Sra normalmente procura?

Entrevistador: Marque apenas uma alternativa.

Se 0.(Ninguém), faça a pergunta 25a.; se 1,2,3,4 ou 8, vá para Q.26 e marque N.A. na Q.25a.

Nome de onde ou a quem procura .....

0. Ninguém ou o entrevistado não procura o médico há muito tempo.

### (Pergunta 49)

- 1. Serviço médico de uma instituição pública gratuita.
- 2. Serviço médico credenciado pelo seu plano de saúde
- 3. Médicos/ Clínica particulares
- 4. Outros (especifique) .....
- 9. N.S./N.R.

49. A Sr<sup>a</sup> não procura um médico há muito tempo porque não precisou ou porque tem dificuldade para ir ao médico? Que dificuldade?

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
0. Porque não precisou	1	2	7	9
Dificuldade de locomoção/transporte	1	2	7	9
2. Dificuldade de acesso/demanda reprimida	1	2	7	9
3. Dificuldade financeira para pagar	1	2	7	9
4. Porque não tem ninguém para levar	1	2	7	9
5. Porque tem medo de ir ao médico	1	2	7	9
6. Por outra razão(especifique) .....	1	2	7	9

50. Em geral, quais os problemas que mais lhe desagradam quando a Sr<sup>a</sup> utiliza os serviços médicos?

Entrevistador: Não leia para o entrevistado as alternativas listadas.

Classifique as respostas nas categorias listadas, de acordo com as instruções do Manual para esta pergunta. Na dúvida, registre a resposta do entrevistado no item 08.

Outros problemas.

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
1. O custo dos serviços médicos	1	2	7	9
2. O custo dos medicamentos que são prescritos	1	2	7	9
3. Os exames clínicos que são prescritos	1	2	7	9
4. A demora para a marcação das consultas /exames	1	2	7	9
5. O tempo de espera para ser atendido(a) no consultório	1	2	7	9
6. O tratamento oferecido pelos médicos	1	2	7	9
7. O tratamento oferecido pelo pessoal não médico	1	2	7	9
8. Outros problemas (especifique) .....	1	2	7	9

**ESPAÇO RELACIONAL: A RELAÇÃO DE CUIDADO/CUIDAR  
DA MULHER IDOSA**

51. A Sr<sup>a</sup> se sente sozinha?

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. NS/NR

51.1 Por que?

52. Realiza alguma atividade de lazer?

- 1. Sim
- 2. Não

52.1

Qual?

---

52.2 Onde?

53. Quando precisa de alguma coisa no dia a dia e que não pode resolver sozinha, a quem pede ajuda?

---

—

54. A família dá apoio a Sr<sup>a</sup> quando se faz necessário?

1. Sim  
 2. Não

54.1 Se sim, quem, da família, normalmente dá este apoio?

---

—

54.2 Que tipo de ajuda ou assistência sua família oferece a Sr<sup>a</sup>? (familiares que vivem / ou que não vivem com o entrevistado).

Entrevistador: Leia para o entrevistado as alternativas listadas.

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Dinheiro	1	2	9
b. Moradia	1	2	9
c. Companhia / cuidado pessoal	1	2	9
d. Outro tipo de cuidado / assistência	1	2	9
(especifique) .....	1	2	9
e. Não oferece ajuda ( )			

55. A Sr<sup>a</sup> já recorreu a alguém ou a instituição para resolver algum problema ou atender alguma necessidade?

1. Sim  
 2. Não

(Instituição) 45.1 Qual?

---

(Necessidade) 45.2 Por que?

56. A Sr<sup>a</sup> está satisfeita com o relacionamento que tem com as pessoas que moram com a Sr<sup>a</sup>?



- 0. Entrevistado mora só
- 1. Sim
- 2. Não
- 9. N.S./N.R.

57. A Sr<sup>a</sup> está satisfeita com o relacionamento que tem com seus amigos?

- 0. Entrevistado(a) não tem amigos
- 1. Sim
- 2. Não
- 9. N.S./N.R.

58. A Sr<sup>a</sup> está satisfeita com o relacionamento que tem com seus vizinhos?

- 0. Entrevistado(a) não tem vizinhos
- 1. Sim
- 2. Não
- 9. N.S./N.R.

**(MEMBRO DOENTE)**

59. Na família da Sr<sup>a</sup> tem alguém doente e que a Sr<sup>a</sup> é responsável por cuidar?

- 1. Sim
- 2. Não

59.1 Se sim, quem? \_\_\_\_\_

60. O que levou a Sr<sup>a</sup> a ser cuidadora deste membro familiar que está doente?

61. Alguém ajuda a Sr<sup>a</sup> nessa função?

- 1. Sim
- 2. Não

61.1 Se sim, quem? \_\_\_\_\_

62. Possui alguma dificuldade para cuidar deste membro?

- 1. Sim
- 2. Não

62.1 Se sim, qual?

63. O que a Sr<sup>a</sup> acha dessa relação de cuidado?

## NETOS

64. E netos, a Sr<sup>a</sup> tem?

- 1. Sim
- 2. Não

64.1 Se sim, quantos são? \_\_\_\_\_

65. E tem algum que depende do cuidado da Sr<sup>a</sup>?

- 1. Sim
- 2. Não

65.1 Se sim, que tipo de cuidado a Sr<sup>a</sup> oferece?

66. O que te levou a ser cuidadora deste(s) neto(s)?

67. Alguém ajuda a Sr<sup>a</sup> nessa função?

- 1. Sim
- 2. Não

67.1 Se sim, quem? \_\_\_\_\_

68. Possui alguma dificuldade para cuidar deste neto?

- 1. Sim
- 2. Não

68.1 Se sim, qual?

69. O que a Sr<sup>a</sup> acha dessa relação de cuidado?

70. A Sr<sup>a</sup> se sente sobrecarregada?

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. NS/NR

71. Essas atividades já levaram a um risco de adoecimento ou algum outro risco?

- Sim
- Não

71.1 Qual?

72. A Sr<sup>a</sup> se sente dependente de sua família? Alguém cuida da Sr<sup>a</sup>?

- 1. Sim
- 2. Não

72.1 Caso positivo, como é essa dependência? E por quê?

73. No caso da Sr<sup>a</sup> ficar doente ou incapacitada, que pessoa poderia cuidar da Sr<sup>a</sup>?

- 0. Nenhuma
- 1. Esposo(a)/companheiro(a)
- 2. Filho
- 3. Filha
- 4. Outra pessoa da família
- 5. Outra pessoa de fora da família (indique qual).\_\_\_\_\_
- 9. N.S./N.R.

74. Se a Sr<sup>a</sup> tivesse que cuidar de alguém, o que a Sr<sup>a</sup> acha dessa função? A Sr<sup>a</sup> considera importante o cuidado?

**COMO A RENDA DA MULHER IDOSA DETERMINA O SEU PAPEL NO ARRANJO FAMILIAR DOMICILIAR?**

75. Em relação ao dinheiro da Sr<sup>a</sup>, como gasta?

76. Ajuda alguém da família com a sua renda/seu dinheiro?

- 1. Sim
- 2. Não

76.1 Se sim, quem?

\_\_\_\_\_

77. Que tipo de ajuda ou assistência a Sr<sup>a</sup> oferece para sua família?

Entrevistador: Leia para o entrevistado as alternativas listadas.

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Dinheiro	1	2	9
b. Moradia	1	2	9
c. Companhia / cuidado pessoal	1	2	9
d. Cuidar de criança	1	2	9
e. Outro tipo de cuidado / assistência	1	2	9
(especifique)_____			

78. As pessoas de sua família consideram a Sr<sup>a</sup> como a chefe da casa?

- 1. Sim
- 2. Não

79. E a Sr<sup>a</sup>, acha que é a chefe da casa?

- 1. Sim
- 2. Não

79.1 Por quê?

80. A Sr<sup>a</sup> considera que sua renda interfere (muda alguma coisa) no convívio com seus filhos e netos?

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. NS/NR

80.1 Como?