



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Livramento Fortes Figueiredo, Maria do; Rubio Tyrrel, Maria Antonieta; Gonçalves de Carvalho, Cecília Maria R.; Barros Araújo Luz, Maria Helena; Miranda Amorim, Fernanda Cláudia; Leite de Araújo Loiola, Nay

As diferenças de gênero na velhice

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 4, julio-agosto, 2007, pp. 422-427

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267020026010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## As diferenças de gênero na velhice

*Gender differences in the oldness*

*Las diferencias de género en la vejez*

Maria do Livramento Fortes Figueiredo

*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina, PI.*

**Endereço para Contato:**

*Rua Rio Grande do Sul, 130 Ed. Salvador Dalí – Apt. 402. CEP: 64.001-550. Teresina, PI.  
liff@ufpi.br*

**Maria Antonieta Rubio Tyrrel**

*Doutora em Enfermagem. Professora Titular e Diretora Geral da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ) Rio de Janeiro, RJ.  
direcao@ean.ufrj.br*

**Cecília Maria R. Gonçalves de Carvalho**

*Doutora em Ciências da Nutrição. Professora Associada do Departamento de Nutrição da UFPI, Teresina, PI.  
nupeti@ufpi.br*

**Maria Helena Barros Araújo Luz**

*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina, PI.  
mhelenal@yahoo.com.br*

**Fernanda Cláudia Miranda Amorim**

*Enfermeira Especialista Processo de Cuidar em Enfermagem. Mestranda em Enfermagem do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI, Teresina, PI.  
famorim@novafapi.com.br*

**Nay Leite de Araújo Loiola**

*Especialista Administração Hospitalar, Psicopedagogia e Saúde da Família. Mestranda em Enfermagem do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI, Teresina, PI.  
batirafa@uol.com.br*

Submissão: 10/05/2007

Aprovação: 22/06/2007

### RESUMO

Estudo de natureza qualitativa que teve como objeto investigar as questões de gênero presentes e determinantes da saúde e da qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Os sujeitos foram 20(vinte) idosos do Programa Terceira Idade em Ação – PTIA. A entrevista semi-estruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados. Das falas emergiram informações que responderam as inquietações da investigação e possibilitaram a formulação de três categorias de análises. Na 1<sup>a</sup> destacou-se a baixa auto-estima vivenciada pelos homens ao envelhecerem, já na 2<sup>a</sup> evidenciou-se à autonomia e a liberdade conquistada pelas mulheres idosas, e na 3<sup>a</sup> o aprendizado ocorrido entre as mulheres idosas que se inseriram no PTIA. Concluindo-se que existe influência das questões de gênero na saúde e qualidade de vida na velhice.

Descritores: Masculino; Feminino; Gênero; Velhice.

### ABSTRACT

*Qualitative study that aimed at investigating present and decisive gender subjects of health and elder people's life quality. The subjects were 20 (twenty) seniors of the Programa Terceira Idade em Ação – PTIA. The semi-structured interview was used as data collection technique. From the speeches, information that answered the investigation inquietudes emerged and they made possible the formulation of three analysis categories. In the first, it stood out the low self-esteem lived by the men when they age, otherwise in the second one it was evidenced the autonomy and the freedom conquered by the senior women, and in the third category the learning happened among the old ladies who participated of PTIA. Concluding that there is influence of the gender subjects in health and life quality in aging.*

*Descriptors: Male; Female; Gender; Aging.*

### RESUMEN

*Estudio de naturaleza cualitativa que tuvo como objetivo investigar las cuestiones de género presentes y determinantes de la salud y de la calidad de vida de las personas ancianas. Los sujetos fueron 20 (veinte) ancianos del programa Terceira Idade em Ação – PTIA. La entrevista semiestructurada fue utilizada como técnica de recolección de datos. De las declaraciones emergieron informaciones que respondieran las inquietudes de la investigación y hicieron posible la formulación de tres categorías de análisis. En la primera se destacó la baja autoestima vivida por los hombres cuando son ancianos, ya en la segunda se demostró la autonomía y la libertad conquistada por las mujeres mayores, y en la tercera el aprendizaje ocurrido entre las mujeres ancianas que se insirieron en PTIA. Concluyéndose que hay influencia de las cuestiones de género en la salud y calidad de vida en la mayoridad.*

*Descriptores: Masculino; Femenino; Género; Mayoridad.*

*Figueiredo MLF, Tyrrel MAR, Carvalho CMRG, Luz MHBA, Amorim FCM, Loiola NLA. As diferenças de gênero na velhice. Rev Bras Enferm. 2007 jul-ago; 60(4):422-7.*

### 1. INTRODUÇÃO

O Brasil precocemente entrou na rota do envelhecimento populacional, sendo cada vez maior o número de caminhantes grisalhos, a ponto de já serem mais de 31 mil os brasileiros remanescentes do século XIX. A previsão dos demógrafos é de que no ano 2020 existam cerca de 1,2 bilhão de idosos no mundo, dentre os quais 34 milhões de brasileiros acima de 60 anos, que, nesse caso, corresponderão à sexta população mais velha do planeta, ficando atrás apenas de alguns países europeus, do Japão e da América do Norte. Por isso tudo é importante desenvolver estudos que possibilitem ouvir a "lógica interna desse grupo

socioetário" e contar com ele para realização de seus anseios e para a construção de um padrão de vida que lhes seja adequado<sup>(1)</sup>.

Os estudos demográficos sobre envelhecimento afirmam, freqüentemente, que as disparidades entre os sexos são importantes: as mulheres constituem a maior parte da população mundial idosa. No processo do envelhecimento feminino, os dados mostram que, em 1980, havia em escala mundial, três homens de 65 anos e mais para cada quatro mulheres, relação que se mostra ainda mais forte nos países desenvolvidos, em razão do grande número de homens mortos durante a Segunda Guerra Mundial. Alguns estudos mostram que quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas; o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino<sup>(2)</sup>.

Gênero é um conceito útil para entender a sociedade em que vivemos, porque ele nos ajuda a compreender melhor o que representam homens e mulheres nas diferentes sociedades.

Gênero nos permite compreender que as desigualdades econômicas, políticas e sociais existentes entre homens e mulheres não são simplesmente produtos de suas diferenças biológicas. Mas, sim, construções resultantes das relações sociais, ou seja, das relações entre as pessoas e delas com a Natureza, no desenvolvimento de cada sociedade. Essas relações vão construindo a história e as culturas dos povos. Estudando o desenvolvimento dos povos, observou-se que homens e mulheres mudam de papéis, de cultura para cultura e, ainda, no interior de cada uma delas, dependendo do período e das condições históricas em que estão vivendo. Portanto, as relações entre as pessoas em uma sociedade são orientadas por modelos, idéias e valores do que é masculino e feminino<sup>(3)</sup>.

Estudos e pesquisas sobre as questões de gênero, suas relações e as desigualdades existentes entre homens e mulheres na sociedade são muito recentes, porém, tanto no Brasil, como em outras partes do mundo, a mulher tem sido objeto de preconceitos, cristalizados em papéis, mais ou menos estereotipadas, que as colocam em posição de desvantagem em várias instâncias da sociedade. A questão da mulher como tema de pesquisas e estudos na área acadêmica ganhou particular relevo na década de 70, quando aumentou consideravelmente o número de programas criados em universidades e centros de investigação, nos EUA e em muitos países da Europa<sup>(4)</sup>.

Alguns temas atraíram o interesse de vários estudiosos, tais como, o trabalho feminino, a sexualidade, a violência, e já no final do século a participação política da mulher. No Brasil isso veio ocorrer, principalmente, com a Constituição de 1988, e posteriormente, com as leis eleitorais, que estabeleceram o regime de cotas, de 20% de vagas nos partidos para candidaturas de mulheres aos parlamentos, porém, os temas: Gênero e Terceira Idade, não obtiveram ainda, toda atenção que merece, sendo irrisória a produção científica que enfoque o binômio terceira idade e gênero.

A informação do grande crescimento da população de 60 anos e mais e da predominância de mulheres neste grupo etário é conhecida por todos, no Brasil e em outros países. Porém, esse fenômeno é visto apenas na perspectiva estatística/demográfica, não se reconhecendo que o envelhecimento tornou-se, realmente, uma questão global e particularmente "feminina", demandando pesquisas sobre as características e consequências desse desequilíbrio, em sua complexidade social<sup>(5)</sup>.

Portanto, diferentes expectativas sociais nortearam a trajetória desses homens e mulheres de mais idade. E com tal intensidade, que os diferenciais de gênero obscurecem ou ultrapassam, com freqüência, as diferenças de classe para idosos de ambos os sexos. Também é por isso que, a categoria gênero assume uma grande importância nos estudos e análises das mulheres na Terceira Idade, visto ser uma possibilidade de clarificação porque este grupo social é limitado a grupo etário por autoridades governamentais, profissionais de saúde e pela própria sociedade<sup>(6)</sup>.

Neste dinâmico processo de mudança no ciclo vital na estrutura demográfica, econômica, política, enfim, na maneira de viver e de estabelecer relações sociais. Pelo menos três mudanças são especialmente relevantes

para lançar luz sobre os novos papéis sociais do/a velho/a na atualidade e suas novas formas de sociabilidade: mudanças na estrutura etária da população, na sócio-econômica e nos papéis dos sexos/gêneros<sup>(6)</sup>.

Foi identificado no universo de idosos do Programa Terceira Idade em Ação – PTIA, programa de extensão universitária desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, uma predominância de mulheres muito grande em detrimento da pequena quantidade de homens, chegando o número de mulheres idosas superar aos 95% do total de idosos. Passou-se a questionar porque estas mulheres buscam estas alternativas de socialização, evidenciando-se diferentes formas de envelhecimento e a forte influência das questões de gênero no cotidiano de homens e mulheres.

Assim sendo, esse estudo teve como objeto investigar as questões de gênero presentes e determinantes da saúde e da qualidade de vida das pessoas que envelhecem, no entanto estas questões de gênero são freqüentemente esquecidas, desconhecidas e/ou desvalorizadas pelos profissionais de saúde, especialmente, os da Enfermagem. Além do mais, os enfoques e os objetos de investigação das pesquisas na área de Enfermagem se afastam fortemente das questões de gênero, demonstrando-se o aspecto assexuado da velhice, além da negação dos papéis sociais impostos a homens e mulheres na sociedade, independente da idade, classe social, etnia e religião<sup>(7)</sup>.

Objetivando desvendar estas diferenças de gênero observadas no comportamento social e nas condições de saúde dos sujeitos desta investigação foram elaboradas as seguintes questões norteadoras do estudo:

a) O que fazem homens e mulheres no processo de envelhecimento? b) Quais as práticas adotadas pelas mulheres, características do feminino, que possibilitam um envelhecimento mais saudável? c) Como envelhecem homens e mulheres em nossa sociedade?

Visando responder estas questões norteadoras da investigação foram elaborados os seguintes objetivos: a) Identificar o que fazem homens e mulheres no processo de envelhecimento. b) Descrever quais as práticas que são adotadas pelas mulheres, que facilitam o envelhecimento saudável. c) Analisar a influência das questões de gênero enfrentadas por homens e mulheres no processo de envelhecimento.

## 2. METODOLOGIA

Esse é um estudo de natureza qualitativa. Desenvolvido com 20 (vinte) idosos de ambos os sexos inscritos no PTIA, sendo 10 (dez) homens e 10 (dez) mulheres, uma vez que as questões norteadoras do estudo giravam em torno dos papéis masculino e feminino vivenciado por homens e mulheres no processo de envelhecimento, e desta forma, se atingiram os objetivos propostos na investigação. Cabe ressaltar que o Projeto de Pesquisa teve a autorização da Coordenação do Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária da Terceira Idade (NEPEUTI/UFPI) e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI. Além do mais, todos os sujeitos foram consultados e esclarecidos sobre a participação na citada investigação, tendo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado de acordo com a Resolução 196/96 do CNS/MS<sup>(8)</sup>.

Para coleta de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, que posteriormente foram transcritas, e na sequência da realização, as falas que emergiram foram mapeadas de acordo com as questões norteadoras. Os(as) depoentes foram ordenados de acordo com sexo e ordem de realização da entrevista. Portanto, as 10 (dez) entrevistas feitas com os idosos do sexo masculino receberam a numeração de ordem, de M – 01 a M – 10, já as do sexo feminino, F – 01 a F – 10, esta codificação tem por objetivo manter o anonimato dos entrevistados. Apresenta-se no quadro abaixo a caracterização dos sujeitos do estudo por número de ordem da realização das entrevistas.

Após o mapeamento das falas, emergiram achados que foram enquadrados em três categorias de análise, as quais responderam de forma satisfatória as inquietações das questões norteadoras. As análises e discussões destas categorias foram apoiadas em referenciais temáticos e conceituais de gênero

Nº de ordem das entrevistas	Características dos Sujeitos do Gênero Masculino
01	M – 01. Homem com 73 anos, viúvo, quatro filhos casados, mora sozinho, aposentado de classe média baixa.
02	M – 02. Homem com 68 anos, casado, com seis filhos, dos quais apenas um solteiro que ainda mora com o casal, está aposentado a três anos. Não faz nenhuma atividade. Classe baixa.
03	M – 03. Homem de 60 anos, divorciado há 10 anos, tem 06 filhos, apenas, 02 filhos homens no casamento oficial e que são legitimados com seus filhos. Mora com a mãe, uma mulher de 79 anos. Classe média.
04	M – 04. Homem de 72 anos, casado com uma mulher de 66 anos. Aposentado das atividades comerciais que trabalhava há cinco anos. Atualmente mora com a mulher e uma filha solteira, a outra é casada e mora fora. Classe média baixa.
05	M – 05. Homem de 76 anos, médico, aposentado com funcionário público federal, atualmente é médico da família em um município, teve 05 filhos com a 1ª mulher, ficou viúvo, vive maritalmente com outra mulher, bem mais jovem que ele, ela tem 54 anos. Tem apenas um filho solteiro e que mora com ele.
06	M – 06. Homem de 70 anos, funcionário público com 04 anos de aposentado, casado, mora com a mulher e duas filhas, uma divorciada que tem 01 filho adolescente e outra solteira que tem um recém nascido, mas que o pai não reconheceu com filho.
07	M – 07. Homem de 71 anos, aposentado com funcionário público, mas hoje trabalhando com os filhos em uma micro empresa, na qual é responsável pelos serviços gerais na área de produção. É casado e mora com a esposa.
08	M – 08. Homem de 78 anos, funcionário público aposentado, casado com uma mulher 10 anos mais nova do que ele. Quatro filhos, duas mulheres (uma solteira e outra divorciada) e dois homens casados.
09	M – 09. Homem de 68 anos, aposentado pelo INSS com autônomo, atualmente trabalhando em cargo comissionado do Governo do Estado, divorciado com 02 filhos, convivo com uma mulher mais jovem (46 anos).
10	M – 10. Homem de 82 anos, aposentado, casado, dependente após um AVC hemorrágico, tornou-se paraplégico. Mora com a esposa que tem 68 anos.
Nº de ordem das entrevistas	Características dos Sujeitos do Gênero Feminino
01	F – 01. Mulher de 71 anos, viúva há três anos, mãe de 05 filhos sendo 02 mulheres e 03 homens, todos casados, mora sozinha, é aposentada e também pensionista, tem situação sócio-econômica de classe média alta.
02	F – 02. Mulher casada, doméstica, aposentada. Tem 64 anos, e oito filhos, duas mulheres, ambas casadas, e seis homens, tendo um solteiro, é o segundo filho, já tem 42 anos é formado, tem um bom emprego, mas nunca saiu de casa, ele é o meu grande apoio.
03	F – 03. Mulher com 79 anos, solteira, não tem filhos. Mora com uma irmã mais nova que é casada e tem duas filhas.
04	F – 04. Mulher com 69 anos, casada, marido tem 79 anos, teve dois filhos homens que são casados, tem condição sócio-econômica precária, pois vivem com apenas dois salários mínimos das aposentadorias.
05	F – 05. Mulher com 67 anos, viúva, desde seus 36 anos, dois filhos homens, que ficaram órfãos com seis meses e quatro anos respectivamente, não tiveram a figura paterna nas suas vidas.
06	F – 06. Mulher de 69 anos, mãe solteira de uma filha mulher que já é casada e mãe de dois filhos.
07	F – 07. Mulher de 71 anos, classe média alta, casada com um homem de 85 anos, encontra-se inválida há 08 anos foi vítima de um AVC. Tem três filhos casados.
08	F – 08. Mulher de 66 anos, casada, mãe de 06 filhos, 02 mulheres e 04 homens, apenas um é solteiro.
09	F – 09. Mulher solteira, 69 anos, mora uma filha adotiva.
10	F – 10. Mulher de 64 anos, casada, ainda trabalha fora do lar, e não tem coragem de se aposentar, tem duas filhas casadas.

Quadro 1. Caracterização dos sujeitos participantes do estudo.

e envelhecimento enfocando especialmente, aqueles que caracterizam o masculino e o feminino na nossa sociedade, relacionando as diferenças de gênero com as condições de saúde e qualidade de vida na terceira idade para homens e mulheres.

As categorias de análise são as seguintes:

- Baixa auto-estima vivenciada pelos homens idosos.
- Autonomia e a liberdade conquistada pelas mulheres idosas.
- O aprendizado em educação em saúde ocorrido, principalmente, com as mulheres idosas.

Na 1ª categoria destacou-se a baixa auto-estima vivenciada pelos homens ao envelhecerem, o que coincide com eventos como a aposentadoria, na qual o homem que envelhece passa a ter o seu dia-a-dia no espaço privado, perdendo assim o poder característico do homem adulto jovem que tem no espaço público sua atuação cotidiana; isto representa, portanto, perda de poder, que tem repercussões significativas na imagem de autonomia, de liberdade e de poder vivida pela maioria dos homens, ao contrário do que ocorre com as mulheres que hoje têm 60 anos ou mais, para as quais, a família foi quase sempre o principal ponto de referência e poucas têm alguma profissão ou atuam como profissionais<sup>(9)</sup>.

Daí, a velhice ser é percebida pelas mulheres como uma continuação

desse predomínio doméstico e privado, apesar de ocorrem mudanças no aspecto do centro da decisão, pois em outros momentos da vida adulta jovem aquilo que era competência da mulher é passado para uma filha ou nora, evidenciando assim uma perda de poder, determinado não pelas questões de gênero, mas sim pelo processo de envelhecimento<sup>(9)</sup>.

A 2ª categoria refere-se à conquista da autonomia e da liberdade pelas mulheres idosas, sendo possível evidenciar as discriminações determinadas pelas questões de gênero que definem os valores e os papéis que homens e mulheres devem ter na sociedade, e que apontam o espaço doméstico como um espaço próprio do feminino, até mesmo para as mulheres que trabalharam fora de casa, mas que têm no recinto do lar suas obrigações em outra jornada de trabalho, que por sua vez também é um trabalho eminentemente feminino.

Com o processo de envelhecimento, acompanhado ou não de aposentadoria de vínculos trabalhista, a mulher que já tinha uma adaptação ao espaço privado, não se recente de perda de poder, pelo contrário, as mulheres idosas de modo geral, revelaram, neste estudo, a conquista da autonomia e da liberdade.

Considera-se que este momento de suas vidas coincide com o casamento dos filhos, a diminuição das obrigações domésticas e de cuidados com filhos pequenos e/ou adolescentes e ainda pelo fato de 50% das mulheres idosas entrevistadas não tem companheiros, são viúvas ou solteiras. Além do mais, algumas delas que nunca tiveram remuneração, pois, só trabalharam

no lar, e com o direito previdenciário universal de benefício vitalício da aposentadoria para mulheres aos 60 anos, passam a ter um salário mensal que lhes garantem autonomia e independência econômica para adquirir bens e produtos que até então lhes colocavam na dependência econômica do marido e/ou dos filhos<sup>(9)</sup>.

Contudo, no contexto histórico atual dos centros urbanos, na grande metrópole, um leque variado de áreas sociais vem se abrindo, sendo a família uma dessas áreas. No contexto atual e de acordo com a biografia individual, da situação sócio-econômica e cultural, a mulher idosa dos dias de hoje poderá participar de grupos ou espaços de convivências para idosos, que se configuram como lugar de pertinência e agência de mudanças para o seu empoderamento<sup>(10)</sup> "empowerment" é um conceito que surge na Carta de Ottawa (WHO, 1986) inserido no contexto de promoção da saúde. Na perspectiva feminista foi definido como um processo por meio do qual as mulheres incrementam sua capacidade de configurar suas próprias vidas e seu contexto; uma evolução na conscientização das mulheres sobre si mesmas, em seu *status* e em sua eficácia nas relações sociais<sup>(11)</sup>.

A 3<sup>a</sup> categoria refere-se ao aprendizado ocorrido entre as mulheres idosas que se inseriram em Programas Educativos para Idosos. A mulher idosa agora com mais tempo disponível, com a segurança do salário mensal e também por ter mais interesse em aprender e obter informações sobre cuidados preventivos que lhes garantam uma velhice mais saudável, com mais qualidade de vida, buscam se inserir nos diferentes espaços de convivência que se implantam a cada dia na área social e de educação, espaços esses criados para atender as demandas crescentes da população idosa, principalmente de mulheres idosas<sup>(12)</sup>.

Este aspecto fica evidente ao se observar à clara predominância de mulheres nos cursos das universidades para terceira idade, nos centros de convivência e nos clubes de idosos. Neste sentido, já são muitas as iniciativas bem sucedidas em todo Brasil, dentre estas, o Programa Terceira Idade em Ação – PTIA coordenado pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária da Terceira Idade – NUPEUTI da Universidade Federal do Piauí, implantado desde 1998, tendo uma média de 300 alunos matriculados em 25 disciplinas em diferentes áreas do conhecimento das ciências sociais e humanas, desse total de alunos constata-se que 95% são mulheres<sup>(12)</sup>.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a categorização dos dados na qual foram agrupados os depoimentos em três categorias de análise, já caracterizadas, serão apresentadas as falas que evidenciaram a importância e a influência das questões de gênero, nas atitudes, sentimentos e na própria qualidade de vida das pessoas que envelhecem, ficando evidente as diferenças na velhice para o feminino e para o masculino, diferenças essas que são determinadas cultural e historicamente e que definem papéis e valores que passam a ser padrões cristalizados em nossa sociedade.

Nesse sentido em todas as fases da vida humana existem padrões socialmente aceitos que determinam comportamentos e atitudes de homens e mulheres, dessa forma a 1<sup>a</sup> categoria de análise mostra que a baixa auto-estima e a perda da liberdade vivenciada pelo homem no processo de envelhecimento têm determinantes sociais e culturais que se estabeleceram historicamente desde a sociedade da caça, quando as relações de força e poder torna-se hegemônica para o masculino tomando para si o espaço público, destinando-se o espaço privado do lar para mulher<sup>(13)</sup>.

- Perda das funções vitais: doenças, dentre elas as depressões.

*Como é ruim a velhice, a gente, deixa de enxergar e de ouvir. Diminui a memória, aparecem às doenças. Eu, por exemplo, tenho hipertensão e agora acho que te tanto viver só, sinto que já estou com depressão. Depois que aposentei não tenho mais vontade de viver (M – 01).*

- Perda da autonomia econômica.

*Sou uma pessoa altamente revoltada, pois já tive muita condição, quando eu estava na ativa e vendia muitos os produtos que representava, hoje vivo de uma aposentadoria que a cada ano perde mais o poder de compra, sempre teve o carro do ano e dei muitos carros para minha mulher, hoje vivo nas paradas de ônibus, até ainda tenho carro, mas não posso mais andar nele, por causa do preço da gasolina (M – 04).*

- Perda das funções vitais: doenças crônicas, invalidez, dependência e tristeza.

*Após a minha doença tornei-me totalmente inválido, dependente de tudo e de todos, para o atendimento de minhas necessidades, vivo triste, sem vontade de viver. Às vezes sinto vontade de morrer, para mim a velhice foi cruel e não desejo a ninguém ter os últimos dias de vida iguais aos que estou tendo. Minha mulher ainda é nova, bonita, ela é quem faz tudo, pagamentos. Ela vai ao banco, supermercado, consultórios médicos, frequenta a igreja e aos clubes filantrópicos, ela para pouco em casa. Me leva para fisioterapia e para os médicos. Ela é muito ativa, eu morro de ciúmes dela (M – 10).*

Nessas falas foi possível se evidenciar a não aceitação por parte dos homens das condições vivenciadas no processo de envelhecimento, que geralmente culminam com aposentadoria, perdas físicas, emocionais, econômicas e sociais, que ocorrem com o surgimento de doenças crônicas, a perda da vontade de viver sem autonomia e com dependência, sendo esta situação agravada com a morte de entes queridos, geralmente, a/o esposa(o) e/ou pais.

*Depois que aposentei não tenho mais vontade de viver. A tristeza é grande, eu sinto muita saudade de minha velha (M – 01).*

*...Mas antes de me aposentar tive que deixar a cachaça pois tive úlcera e até hoje ainda tenho gastrite, com os remédios que tomei para artrose a gastrite piorou. Eu pensei que quando eu me aposentasse minha vida ia melhorar, mas não para mim ela piorou (M – 02).*

Já as mulheres idosas, ao contrário do que foi verificado nos depoimentos dos homens demonstraram uma melhor adaptação a essas situações de perdas que ocorrem na velhice, até porque, as mulheres que hoje estão na terceira idade tiveram a infância, a adolescência e a vida adulta baseada no modelo patriarcal, no qual, o trabalho fora do lar, o poder e a dominação masculina foram as principais representações que as colocaram na situação de subordinação ao poder masculino, restringindo-lhes sua atuação ao espaço doméstico. São mulheres que de um lado sentem-se resignadas de algumas perdas, mas de outro, retomam poder para decidir sobre suas vidas de forma mais independente. Essas depoentes mostraram-se mais adaptadas a essa nova conjuntura que se estabelece com o envelhecimento, como se pode observar nos depoimentos:

*Estou com 71 anos e vivo razoavelmente bem, logicamente depois de ter passado por momentos muito difíceis, o grande desgaste físico e emocional que tive ao acompanhar o padecimento do meu marido que sofreu com um câncer por 03 anos, até a sua morte. Mas depois do falecimento do meu esposo, fui ao fundo do poço, fui incentivada por amigos a participar da Universidade para terceira idade, e aí eu encontrei novos caminhos mais saudáveis e mais seguros para o envelhecimento com saúde e qualidade de vida. Já estou no 4º período do curso do PTIA, cada período novos conhecimentos e informações que me ajudam a viver melhor. (F – 01).*

*Mesmo sendo pobre sou feliz, tenho saúde, já estou velha mais faço tudo em casa, e ainda faço bordados para ganhar um dinheiro extra, e é*

*com este que compro as coisas pessoais (sabonete, perfumes, cremes, e até roupas novas para mim e para o meu velho). (F – 04).*

*Acho que hoje vivo melhor do que quando eu era mais jovem, pois fiquei viúva muito nova e tive que ser pai e mãe para meus filhos. A morte do meu marido, causada por um erro médico, não foi superada até hoje, pois nunca restabeleci meu lado mulher, vivi estes anos todos em função dos meus filhos, esqueci de mim, hoje eles estão adultos e casados em suas casas, e eu estou aqui só. (...) Mas mesmo com esta hipertensão eu não deixo de tomar minha gelada nos finais de semana. Posso dizer que sou feliz na minha terceira idade. (F – 05).*

Na 2<sup>a</sup> categoria de análise foi possível agrupar depoimentos que emergiram das mulheres idosas e que evidenciaram conquistas, tais como, a autonomia e a liberdade que se estabelecem com o processo de envelhecimento, mesmo que seja a velhice considerada uma fase de declínio e marcada por certas perdas, a mulher idosa mostrou-se mais adaptada, indo além destas limitações impostas pela idade, conseguindo com resistência e sensibilidade conquistar até a autonomia financeira através da universalização do benefício da aposentadoria para mulheres com 60 anos e mais, uma vez que, até então, muitas dessas mulheres idosas não tinham dinheiro para comprar objetos, bens e serviços de uso pessoal, dependiam do poder econômico do marido e dos filhos.

Além da autonomia financeira, a liberdade parece ser evidente, pois a mulher idosa tem mais tempo disponível para si própria, pelo fato de ter uma redução nas obrigações com os filhos, que, por sua vez, ao se casarem, vão viver em seus lares de forma independente. A presença e a permanência do marido no lar, também dão as mulheres idosas mais segurança e liberdade para participarem de atividades sócio educativas nos espaços de socialização da terceira idade, tais como, universidades, centros de convivência e clubes de terceira idade, estes espaços fornecem informações fundamentais sobre direitos e cidadania. Isso pode ser evidenciado em algumas falas das mulheres sujeitos dessa investigação:

*A partir dos meus 60 anos comecei a viver melhor por que ingressei no PTIA e tomei conhecimento dos meus direitos enquanto mulher e também como idosa. Fiz novas amizades, passei a me cuidar mais em relação às doenças próprias do envelhecimento, me sinto até mais jovem, estou até tem coragem de namorar, com um colega de curso que também é viúvo, meus filhos não sabem disso, mas eu não to nem ai, porque só independente vivo na minha casa. Recebo uma pensão do meu marido e minha aposentadoria que são muito pequenas, mas dar para viver. Atualmente faço muitos passeios pela cidade e até excursões para outros lugares. Vou a muitas reuniões e festas de amigos, tenho uma vida social muito ativa. (F – 05).*

*O meu marido ainda hoje é muito ciumento, acho até que ele é mesmo possessivo, mas tenho minha vida social, vou para Liga das Senhoras Católicas nas quartas-feiras, faço hidroginástica e musculação, e visito amigas e vou para festas e reuniões na casa das minhas amigas, não dirijo, mas sempre um filho vai me levar, ou uma amiga me pega, ai meu marido fica zangado dizendo que eu só quero viver na rua e que eu não fico em casa nem depois de velha. Mas eu acho que se eu não fizer o que faço vou envelhecer mais ainda, assim não estou ativa, atuante, tenho uma missão e gosto de viver assim. (F – 07).*

Já na 3<sup>a</sup> categoria evidenciaram-se as possibilidades de aprendizado e de incorporação de práticas e atitudes saudáveis que garantem as pessoas que envelhecem maiores chances não só de uma maior longevidade, mas também, de terem uma velhice com mais qualidade de vida. No sentido de romper com os padrões e valores determinados para homens e mulheres na sociedade, as mulheres estão sempre surpreendendo, pois buscam mais

informações e participam em diferentes espaços públicos, desenvolvendo relações interpessoais e incorporando conhecimentos que são fundamentais para o aprendizado capaz de levá-las a práticas do autocuidado, e assim promover a saúde e prevenir doenças e suas consequências negativas para o envelhecimento saudável. Os depoimentos que se seguem revelam que o aprendizado de práticas de educação em saúde mostrou-se eficiente com vistas à promoção da saúde e a prevenção de doenças, o que possibilita uma maior longevidade com mais qualidade de vida<sup>(12)</sup>.

*A partir dos meus 60 anos comecei a viver melhor por que ingressei no PTIA e tomei conhecimento dos meus direitos enquanto mulher e também como idosa. Fiz novas amizades, passei a me cuidar mais em relação às doenças próprias do envelhecimento, me sinto até mais jovem, estou até tem coragem de namorar, com um colega de curso que também é viúvo, meus filhos não sabem disso, mas eu não to nem ai, porque só independente vivo na minha casa. (F – 05).*

*Moro atualmente com minha filha, ela advinha meus pensamentos e se preocupa bastante com minha saúde. Foi ela que encaminhou para o PTIA e me matriculou na hidroginástica e também na ioga. Aprendi muito nos cursos que fiz, principalmente sobre a prevenção das doenças. (F – 09).*

*Mas uma coisa boa que fiz nos últimos anos foi participar do PTIA, inclusive tenho que faltar ao trabalho no dia das aulas das disciplinas que me matriclei, pois, lá aprendi muito, apesar de dizerem que papagaio velho não aprende mais a falar, eu aprendi e a cada dia aprendo (F – 10).*

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões de gênero são bastante difundidas e discutidas na faixa etária na qual, homens e mulheres encontram-se no período reprodutivo, momento no qual se estabelecem as relações matrimoniais e nascem os filhos, ou seja as relações de poder sobre o corpo feminino. Além do mais é uma fase na qual são mais perceptíveis os diferentes papéis e valores estabelecidos para a identidade masculina e feminina. Já na velhice ocorre um obscurecimento da sexualidade e uma certa negação das questões de gênero, que mascaram tanto as perdas como os ganhos trazidos pelo envelhecimento da influência dos determinantes construídos histórica e culturalmente pela sociedade, porém, os estudos envolvendo o binômio: velhice e gênero revelam que os valores e padrões sócio-culturais do comportamento humano estão presentes no cotidiano de homens e mulheres que envelhecem e determinam a ocorrência de eventos e atitudes que podem se tornar limites ou possibilidades para conquista do envelhecimento saudável.

No que se refere à liberdade expressada pelas mulheres idosas desse estudo foi também identificada em outras pesquisas que a consideraram uma estranha liberdade pela dupla valência: como liberdade de gênero, que se assinala positivamente, pois as mulheres idosas podem circular, viver conforme sua vontade; mas como relação à liberdade geracional e, sobretudo existencial observa-se o sentido marginal que ela apresenta, pois as mulheres na terceira idade podem sair, porque não importam tanto, já não são bonitas, não irão atraírem os homens, nem os de sua idade, já não reproduzem, não há muito, o que preservar<sup>(14)</sup>.

Nessa parte da investigação com sujeitos homens e mulheres na terceira idade foi possível evidenciar a forte influência das questões de gênero que envolvem os papéis, valores e padrões sociais e culturais construídos e definidos pela sociedade em sua evolução histórica, e que tem determinado como deve ser o masculino e o feminino na velhice.

Os depoimentos desses sujeitos demonstraram que no processo de envelhecimento o masculino e o feminino são vividos de formas diferentes e contraditórias. Evidenciou-se também que o feminino apresenta uma melhor adaptação às perdas físicas, emocionais e sociais ocorridas na velhice,

mostrando que a mulher idosa consegue ser mais resistente e solidária, buscando informações fundamentais para o autocuidado e a incorporação de atitudes mais saudáveis que possibilitem o envelhecimento com mais qualidade de vida e felicidade.

As características sociais do masculino em uma sociedade capitalista que prioriza o capital, a produção e mundo público para os homens é verdadeiramente algoz com os envelhecentes, que com a aposentadoria

passam a ter como espaço de convivência o recinto privado do lar, trocando a produtividade pela inatividade, e vivenciando perdas relativas a doenças e a morte. Dessa forma, a nova condição social dos homens idosos passa a ser determinante de perdas e limitações que influenciam na saúde física e emocional, desencadeando ou agravando doenças crônicas características do processo de envelhecimento e capazes de reduzirem a saúde e a qualidade de vida de muitos homens idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS; Coimbra Jr CEA. Entre a Liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Minayo MCS; Coimbra Jr CEA (orgs.) *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ; 2002.
2. Peixoto C. De volta às aulas ou De como ser estudante aos 60 anos. In: Veras R. *Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio*. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1997.
3. Santos G, Buarque C. O que é gênero? Gênero e Desenvolvimento Rural – Manual de Orientações para os Agentes da Reforma Agrária. Brasília (DF): INCRA; 2002.
4. Tabak F. Autoritarismo e participação política da mulher. Rio de Janeiro (RJ): Edições Graal, 1983.
5. Motta AB. A dimensão de gênero na análise do envelhecimento. In: Ferreira M, Álvares MLM, Santos EF. *Os poderes e os saberes das mulheres: a construção do gênero*. São Luís (MA): EDUFMA/ Núcleo Interdisciplinar de estudos e Pesquisa Mulher; 2001.
6. Gomes MQC. Velhice: a busca de novos espaços de sociabilidade. In: Amaral CCG, Sales CMV, Azevedo HS, D'Ávila SMG, organizadoras. *Múltiplas Trajetórias: Estudos de Gênero*. Fortaleza (CE): REDOR; 2001. p. 209.
7. Figueiredo MLF, Tyrrell MAR. O gênero (in)visível da terceira idade no saber da Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2004;57(6): 679-82.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF): MS; 1996.
9. Barros MML. *Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice*. In: Barros MML, organizadora. *Velhice ou Terceira Idade?* Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas; 1998.
10. Vasconcelos EM. *O poder que brota da dor e da opressão: empoderamento, sua história, teorias e estratégias*. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Paulist; 2004.
11. Shurer M. *Los derechos de las mujeres son derechos humanos: la agenda internacional del empoderamiento*. In: León M. *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Bogotá (COL): Tercer Mondo Editores; 1997.
12. Figueiredo MLF. A mulher idosa e a educação em saúde: saberes e práticas para promoção do envelhecimento saudável (tese). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.
13. Muraro RM, Boff L. Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças. Rio de Janeiro (RJ): Sextante; 2002.
14. Motta AB. Chegando pra idade. In: Barros ML. *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro (RJ): Editora Fundação Getúlio Vargas; 1998.