



## A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social\*

The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk

ALESSANDRA VIEIRA ALMEIDA\*\*

SIMONE CALDAS TAVARES MAFRA\*\*\*

EMÍLIA PIO DA SILVA\*\*\*\*

SOLANGE KANSO\*\*\*\*\*



**RESUMO** – Dentro do processo de envelhecimento populacional, destaca-se a feminização da velhice, ou seja, o predomínio de mulheres na população idosa. Porém, viver mais pode não ser sinônimo de viver melhor. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil socioeconômico, pessoal e familiar das idosas do “Clube da Vovó”, em Viçosa/MG, além de identificar os tipos de riscos sociais enfrentados por elas associados a esse perfil. O estudo de caso foi realizado no ano de 2014. Tratou-se de um estudo qualitativo e quantitativo em que foram entrevistadas 40 idosas. Utilizou-se para a análise dos dados o SPSS e a análise de conteúdo. 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. Esses fatores, associados à percepção da velhice pelas idosas, revelaram que o envelhecimento feminino acarreta consequências que permitem inferir que elas estão em potencial risco social.

**Palavras-chave** – Envelhecimento. Feminização da velhice. Risco social.

**ABSTRACT** – An important aspect in the aging process of the population is the feminization of old age, that is, the predominance of women in the elder population. However, living longer not necessarily means to live better. The aim of this study was to characterize the socioeconomic, personal and family profiles of the elderly women from the “Clube da Vovó” in Viçosa/MG. Besides, we intended to identify the types of social risks faced

---

\* Este artigo é 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 nº 660.679, em 03/06/2014, e contou com o financiamento da CAPES.

\*\* Bacharel em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa e Mestre em Economia Doméstica pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG/Brasil. E-mail: [avaalessandra@yahoo.com.br](mailto:avaalessandra@yahoo.com.br)

\*\*\* Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Pós-Doutora no Sealy Center on Aging da University of Texas Medical Branch, Pesquisadora e coordenadora do Grupo de Pesquisa Risco Social e Envelhecimento e do Grupo de Planejamento Ergonômico do Trabalho, Professora Associada do Departamento de Economia Doméstica e orientadora no Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG/Brasil. E-mail: [sctmafra@ufv.br](mailto:sctmafra@ufv.br)

\*\*\*\* Doutora em Ciência Florestal pela Universidade Federal de Viçosa, Pós-Doutoranda em Risco Social e Envelhecimento no Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG/Brasil. E-mail: [emiliapiosilva@yahoo.com.br](mailto:emiliapiosilva@yahoo.com.br)

\*\*\*\*\* Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), 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, Rio de Janeiro RJ/Brasil. Email: [solange.kanso@gmail.com](mailto:solange.kanso@gmail.com)

Submetido em: janeiro/2015. Aprovado em: maio/2015.

by that population that are related to this subject. The study was conducted in 2014 and was qualitative and quantitative. 40 elderly women were interviewed. The analysis of the data was carried out through the usage of the SPSS software and content analysis. The major point was the significant number of octogenarians and widows. Aspects such as low income and low education were unveiled. The health status of the elderlies was mostly rated as good. These factors, associated with the perception of old age by the women, revealed that the aging of women brings consequences that allow us to infer that they are in a potential social risk.

**Keywords** – Aging. Feminization of old age. Social Risk.

---

**E**m 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 é de cerca de 190 milhões de pessoas (190.755.799), sendo 20 milhões (20.590.599) com 60 anos ou mais, o que corresponde a 10,8% da população.

Dentro desse 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 a 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 esses dados sob outro prisma, percebe-se que viver mais não é sinônimo de viver melhor. As mulheres acumulam, no decorrer da vida, desvantagens, como violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada, baixa escolaridade, solidão pela viuvez, além de apresentarem maior probabilidade de serem mais pobres do que os homens, dependendo, assim, de mais recursos externos (NICODEMO; GODOI, 2010).

Considerando-se esses aspectos, buscou-se compreender melhor essa realidade no município de Viçosa/MG, uma vez que o Censo 2010 apontou que a população idosa feminina atingiu 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 este estudo. Para tanto, buscou-se caracterizar o perfil socioeconômico, pessoal e familiar das idosas participantes do “Clube da Vovó”. Esse clube é uma iniciativa que visa o lazer e bem-estar desse contingente populacional, além de identificar os principais tipos de riscos sociais enfrentados por essas mulheres, associando-os ao perfil socioeconômico apresentado.

## **Método**

### ***Caracterização da pesquisa e local do estudo***

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

O estudo foi realizado na cidade de Viçosa/MG, tendo como unidade empírica de análise o “Clube da Vovó”, um programa de natureza filantrópica e social. A relevância do local para o estudo consistiu no fato de atender, essencialmente, mulheres idosas.

O programa surgiu do desejo de uma moradora propiciar a suas vizinhas, a maioria delas avós, um local de encontro para bate-papo, diversão e descontração, para preenchimento do vazio existencial com brincadeiras, piadas, músicas, leitura de mensagens de otimismo e esperança e troca de experiências e conhecimentos. 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).

Vale ressaltar que a população do município de Viçosa é de 72.220 habitantes, sendo o número de idosos 7.965, o que representa 11,03% da população total, número ligeiramente acima da média nacional de idosos, que é de 10,8% (IBGE, 2010).

## **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 a 60 anos e aceitar participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, após serem contatadas para o agendamento da entrevista, 14 idosas se recusaram a participar da pesquisa e houve um caso em que a idosa tinha idade inferior a 60 anos; no entanto, foram abordadas 40 idosas no total, que compõem os sujeitos da pesquisa.

## **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 clube, obtiveram-se os contatos telefônicos para o agendamento da entrevista, que ocorreu no domicílio das idosas.

A entrevista semiestruturada foi elaborada com base em estudos desenvolvidos com população idosa e consulta a questionários já testados e validados, como o Brazil Old Age Schedule (BOAS). O BOAS é um questionário de avaliação funcional multidimensional. Foi utilizado em um estudo epidemiológico no ano de 1989, tendo como coordenador Renato Veras (VERAS; DUTRA, 2008). Antes de sua aplicação, a entrevista passou por pré-teste, sendo necessária a reformulação do instrumento.

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

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 nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, juntamente à entrevista foi anexado o TCLE para que as idosas pudessem assinar e permitir sua participação voluntária.

## **Análise dos dados**

Para a análise dos dados foram utilizados dois métodos: a análise estatística e a análise de conteúdo. Na 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). Os dados quantitativos foram apresentados na forma de tabelas, quadros e gráficos, para facilitar a visualização e compreensão.

A análise de conteúdo permitiu a ponderação das respostas das idosas às questões abertas, em que as palavras, frases ou expressões passaram pela categorização e classificação. A técnica valeu-se da análise temática que, segundo Bardin (2011), refere-se à descoberta dos núcleos do sentido que compõem uma comunicação, na qual a presença ou frequência significam algo para o objetivo analítico escolhido. Tal análise seguirá o modelo fechado, em que, 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). Dessa forma, as principais categorias definidas foram: 1) concepções sobre o que representa a viuvez; 2) concepções acerca da velhice pelas idosas; e 3) facilidades vistas pelas idosas em virtude do maior grau de escolaridade. A partir desses tópicos, analisaram-se as falas e seus núcleos, identificando-lhes a frequência.

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 caracteriza-se por ter como foco a fidelidade ao universo de vida cotidiano dos sujeitos, visando atrair os diversos significados de uma experiência vivida, o que auxilia a compreensão do sujeito no seu contexto (ALVES; SILVA, 1992).

## **Resultados e discussão**

### ***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 idade sugeridos pelo IBGE. As idades variaram de 62 e 90 anos, com média de 75 anos. Observou-se que 57,5% das idosas estavam no grupo de 70 a 79 anos, seguidas de 27,5% das do grupo de 80 anos ou mais e 15% com idade entre 60 e 69 anos. A maior concentração (57,5%) de idosas estava na faixa etária de 70 a 79 anos, com número significativo de octogenárias (com 80 anos ou mais), o que tem sido uma realidade cada vez maior no mundo, especialmente no Brasil.

Alguns estudos com a população idosa, como o de Sousa e Silver (2008), revelaram maior concentração de idosos, homens e mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos, sendo a coleta de dados dos referidos autores efetivada no ano 2000. Essas autoras consideraram esse fato como característica do recente processo de envelhecimento brasileiro, que se diferenciava do que vinha ou vem ocorrendo nos países desenvolvidos, onde a concentração é maior no grupo de 80 anos ou mais. Contrariamente, os dados desta 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 variação na sua estrutura interna, e isso corresponde tanto à idade quanto à proporção entre os sexos (CARVALHO; 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 esse segmento

representava 1,53% da população geral e tem-se estimativas de que em 2060 os octogenários representem 8,75% da população, sendo a maioria do sexo feminino (5,37%). Esses dados são baseados na Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060, fornecidos pelo IBGE (Idem, 2013).

Verificou-se que o nível de escolaridade das idosas era baixo, o que pode ser encontrado também nos resultados dos estudos de Sousa et al. (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 (Tabela 1).

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

Escolaridade	Frequência	%
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 eram os homens (SOUSA; SILVER, 2008). Além disso, alguns relatos das entrevistadas apontaram que o motivo de não terem avançado nos estudos era a proibição dos pais, que as queriam ajudando nas atividades da casa e até mesmo da roça.

Tal dado corrobora os estudos de Meireles et al. (2007), que afirmaram que o baixo nível educacional das idosas brasileiras pode ser explicado pelos valores culturais e sociais da primeira metade do século passado, no qual as mulheres assumiam o papel domiciliar, portanto não precisariam estudar. Existia a dificuldade de acesso ao sistema educacional e os idosos, em sua maioria, viviam 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-lhes questionado o valor médio da renda que percebiam. No Clube da Vovó, o rendimento mensal das idosas variava de 0 a 11 salários mínimos, sendo a média 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 tinham renda e a maioria possuía renda entre um e três salários mínimos. Destaca-se que 12,5% das idosas tinham renda de até seis salários mínimos (Tabela 2). Sousa e Silver (2008) destacaram que a desigualdade de renda é 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 um emprego que garantisse maior renda e, conseqüentemente, melhores salários na aposentadoria.

No que se refere à principal fonte de renda entre as idosas, observou-se que em 37,5% dos casos vinha da *aposentadoria*, seguida de *aposentadoria e pensão* (25%) (Tabela 2). É importante destacar que as mulheres idosas que não tinham renda eram dependentes dos maridos.

A preponderância desses dois benefícios previdenciários torna evidente sua importância para a sobrevivência das idosas, conforme afirmam Sousa e Silver (2008). Isso é confirmado nos estudos de Camarano et al. (2004), que ressaltam que a importância das aposentadorias e pensões na renda das pessoas idosas tem crescido ao longo do período de 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.

Renda mensal (R\$) em SM	Frequência	%
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
Fonte(s) de renda(s)		
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
Pessoas que vivem do rendimento da idosa		
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 analisar a contribuição das idosas na renda da família, verificou-se que 40% das idosas tinham pessoas que dependiam de seu rendimento. Entre essas pessoas estavam os filhos, os netos e o cônjuge. Ressalta-se a maior dependência entre os filhos, correspondendo a 20% (Tabela 2). É 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%. Esse alto índice coincide com os dados da população idosa da PNAD 2011, em que foi revelado que as viúvas somavam 7,4 milhões de pessoas, enquanto os homens, 1,7 milhão. Isso aponta que grande parte das mulheres idosas se encontravam viúvas, o que, de acordo com Camarano et al. (2004), pode ser explicado pela maior longevidade da mulher e pelo recasamento, mais comumente observado entre os homens. Em outro estudo da mesma autora (2003), ela afirma que a proporção de viúvas cresce com a idade, do mesmo modo que decresce a de casadas, acrescentando que essa tendência também é observada com relação aos homens. Porém, a idade tem 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, o que representa uma média de 48 anos. Somando os percentuais das idosas viúvas com o de solteiras (2,5%) e o de 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 separadas, se adaptam a essa nova condição, tornando-se independentes, e tal fato as leva, portanto, a assumir as responsabilidades financeiras decorrentes da vida sem cônjuge (SOUSA; 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, e a maior parte delas nunca exerceu qualquer atividade remunerada fora de casa, enquanto outras conjugavam o trabalho feito em casa com o trabalho público. Verificou-se que 10% das mulheres idosas estavam trabalhando, exercendo suas atividades também em âmbito doméstico, com atividades artesanais (Tabela 3).

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

Ocupação	Frequência	%
<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	1	2,5
Técnica da UFV	1	2,5
Não se aplica	14	35,0
	40	100,0
Cont.		

Para as que trabalharam em casa para geração de renda		
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
Para as que trabalham atualmente		
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 revelam que os tipos de ocupação “costura” e “professora” foram os que mais se repetiram entre as idosas. A atividade “serviços gerais” também 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, entre 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 menores 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 a extensão do mundo doméstico da mulher no universo do trabalho.

Verificou-se que, das idosas entrevistadas, 70% avaliaram sua condição de saúde como boa e 15% como regular. Apesar de as idosas terem avaliado, em sua maioria, a saúde como boa, 95% relataram ter algum problema de saúde (Tabela 4).

Entre as entrevistadas que declararam ter problema de saúde, 35,0% apresentaram dois problemas; 22,5% três; 22,5% um; 10,0% quatro; e 5% cinco ou mais doenças. Alguns dos problemas citados não são considerados doenças, mas sim queixas ou sintomas (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 a consecução de um número crescente de idosos que, embora vivam mais, podem apresentar condições crônicas de saúde. Segundo Camarano (2003), as mulheres estão mais sujeitas do que os homens a experimentarem doenças típicas dessa fase da vida (artrite ou reumatismo, diabetes, hipertensão, doença do coração e depressão), agravando sua condição de saúde.



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

Percepção da Saúde	Frequência	%
Ótima	5	12,5
Boa	28	70,0
Regular	6	15,0
Ruim	0	0,0
Péssima	1	2,5
	40	100,0
Problema de Saúde		
Sim	38	95,0
Não	2	5,0
	40	100,0
Problemas de Saúde Relatados (n = 38)		
Hipertensão arterial	21	55,3
Diabetes	10	26,3
Problema de coluna	7	18,4
Tireoide	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	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.

Nos resultados da pesquisa suplementar de saúde do IBGE (2008), pode-se observar que grande parte dos idosos (56,1% daqueles com 50 a 64 anos e 42,4% dos com 65 anos ou mais de idade) também classificava 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”. Esse padrão etário foi o mesmo

para ambos os sexos (*Ibid idem*). Semelhantes resultados também foram encontrados nos estudos de Sousa e Silver (2008) com idosas em uma localidade de baixa renda e no trabalho de Giatti e Barreto (2002).

### ***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 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 devidos a fatores biológicos ou, ainda, ao estilo de vida, histórico de saúde e doença, pobreza, baixa escolaridade e isolamento social e diferenças em oportunidades entre homens e mulheres, as quais prejudicam as mulheres. Dessa forma, as pessoas idosas (e pode-se dizer, as mulheres idosas) estão potencialmente sob risco em virtude do processo de envelhecimento, o que as torna mais vulneráveis à incapacidade, advinda 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 porque as mulheres do estudo foram indagadas sobre *o que achavam da velhice e o que a velhice trouxe para suas vidas*. Verificaram-se concepções dessa fase da vida como ótima, boa, bonita, natural, triste e ruim. A Tabela 5 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
			<b>40</b>	<b>100</b>

**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 a fatores como: 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).*

Os estudos de Lamb et al. (2000), feitos também com um grupo de idosas, corroboram esses resultados ao observarem, na 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, a exemplo das dificuldades em termos financeiros e na educação dos filhos. Além disso, verificou-se que a percepção positiva da velhice pode estar vinculada à oportunidade de participação social, que muitas vezes se potencializa nessa etapa da vida, com a realização de novas atividades em novos ambientes. No estudo realizado por Merighi et al. (2013), também com mulheres idosas, notou-se que elas se percebiam passíveis de ter uma vivência de lazer que se traduza em um olhar dinâmico e ativo para o processo de envelhecimento.

Para as idosas, entretanto, que veem a velhice como uma etapa ruim e triste da vida, 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 ressaltam 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 leva a uma resignificação 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 têm 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 atribui à velhice outros termos, como “a melhor idade”, e notam-se, na seguinte fala, uma crítica e/ou uma não concordância da idosa com essa denominação, o que revela o seu descontentamento com 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, como pode ser reforçado pela fala da entrevistada 19. 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, enfrenta-se 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 que têm 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 17 delas (42,5%) disseram que gostariam de realizar muitas atividades, realizar sonhos e planos, mas, em razão da idade, isso se tornou impossível. As falas das idosas retratam essa realidade:

*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).*

*Queria 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 10 (25%) casos de preconceito nos mais variados lugares: em casa, filas de banco, hospitais, lojas, rua, ônibus, igreja e táxi. 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 com 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, nessa fase da vida as mulheres 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 as relacionadas à companhia e ao contato pessoal (15%), à segurança (7,5%), ao transporte (25%), à situação econômica (2,5%), aos serviços de saúde (5%), ao lazer (2,5%) e à moradia (2,5%). Vale ressaltar que esses aspectos, entre outros, podem levar as idosas ao risco social, uma vez que este está intimamente ligado ao rompimento de direitos, como educação, saúde, trabalho, lazer e cuidado (RODRIGUES et al., 2013).

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 à realização dos sonhos e planos das idosas. Os dados da 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.<sup>1</sup>

Tema	Categoria	Subcategorias	Frequência	%
Oportunidade de estudar mais	Facilidades na velhice	Ter um trabalho melhor e, assim, 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.

As entrevistadas, em sua maioria (67,5%), ao passarem por esse questionamento recordam, com pesar, o fato de não terem alcançado maior nível de escolaridade, relacionando tal 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 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 mostrado na Tabela 6, 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 com mais conforto. Além disso, estudar mais garantiria melhor comunicação com as pessoas, sobretudo as graduadas (10%), e poderiam orientar melhor seus filhos e netos (10%). As seguintes falas expressam esse contexto:

*Eu tinha um sonho de ser uma professora, mas simplesmente não se 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 apertados 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 et al. (2004), a baixa escolaridade representa um dos aspectos da desigualdade social no país. Assim, a situação de analfabetismo pode, por si só, ser considerada fator limitante para a sobrevivência e a qualidade de vida.

No que diz respeito à *convivência familiar* e à *participação das idosas nas decisões da casa*, quatro casos merecem destaque neste estudo. Todas as idosas se queixaram da sensação de “prisão” e falta de liberdade e de sossego. Para duas delas, isso é causado pela presença dos filhos alcoólatras 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 tomar 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 o torna menos importante. 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. Dependendo é ruim demais. Ele me dá (dinheiro), meus filhos também mandam para mim (Entrevistada 15).*

Embora se possa 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 elas (SOARES, 2012). Ressalta-se que a dependência tanto econômica quanto afetiva das mulheres idosas pode colocá-las mais suscetíveis ao risco social.

Ao 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 na 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.<sup>2</sup>

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.

Para melhor entendimento e a partir da proximidade 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 alcoólatra, ou ele era rígido e as proibiam de sair de casa. Já para as que consideravam a viuvez como fase ruim, percebeu-se que era, sobretudo, pela falta da companhia do marido, pela dificuldade em 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 se nota 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 de a mulher sentir-se útil. Para

outras, a viuvez é sinônimo de liberdade e independência. Muitas delas foram maltratadas pelos maridos e sofreram com o isolamento social durante o casamento. Nesse 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 atrapalhavam na realização das atividades do cotidiano.

Merighi et al. (2013) afirmam que a presença de doenças pode alterar o cotidiano das mulheres, que pode ser devido a dores e desconfortos, pela adequação a uma rotina constante de tratamento da saúde e, também, pela dificuldade de locomoção, própria do processo de envelhecimento. Para Veras et al. (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, tem-se o conhecimento dos possíveis efeitos da feminização da velhice sobre a vida das mulheres, 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.

## 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 para reforçar o que os demais estudos têm declarado acerca do processo de envelhecimento populacional. De maneira específica, sobre o envelhecimento feminino, abordaram-se suas características e foram apontados possíveis reflexos de seu crescimento.

Dentro desse 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, representa um número expressivo, ou seja, notou-se a presença de muitas idosas sem o cônjuge, o que pode ser preocupante pelo fato de ele representar segurança e estabilidade para essas mulheres. O estado de saúde das idosas foi majoritariamente avaliado por elas como bom, apesar da existência de problemas de saúde.

A pesquisa sinalizou determinados aspectos que apontam para a desigualdade social, entre eles ressalta-se a baixa renda evidente 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 das crianças, como se fossem a extensão do trabalho que desenvolvem no lar e pela família.

Esses fatores, associados à percepção da velhice pelas idosas, revelaram aspectos positivos e negativos. Entre os positivos, apontando a velhice como uma fase boa, as idosas destacaram, entre outros aspectos, a possibilidade de realizar determinadas atividades que nunca puderam fazer nas outras fases da vida em virtude das responsabilidades com os filhos e com as atividades dentro e fora do lar, ou seja, a velhice proporcionou maior participação social. Por outro lado, notou-se que a velhice pode acarretar consequências que permitem inferir que as idosas estão em potencial risco social, como as limitações trazidas pela idade, o preconceito, as carências e problemas, as consequências da baixa escolaridade,

considerada limitadora de sonhos e planos, o cuidado de membros familiares que lhes dão sensação de aprisionamento, a dependência financeira, a solidão causada em suma pela viuvez e a ocorrência das doenças crônicas.

Dessa forma, considerando a mulher nesse processo de feminização da velhice e destacando as mudanças e transformações positivas e negativas que esse traz para a vida das idosas, essa 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 nas vidas das mulheres idosas, reduzindo sua exposição às situações de risco social. Vale ressaltar que essas ações devem considerar as idosas de hoje e, também, todos os que se tornarão parte da população idosa no futuro. Assim, uma ação importante é o incentivo à educação ao longo da vida, que pode diminuir as desigualdades em termos financeiros, aumentando o acesso ao mercado de trabalho, bem como o acesso aos direitos do idoso e seu conhecimento, entre outros aspectos. Destaca-se, ainda, que essas ações devem se estender para todas as pessoas idosas, inclusive no que se refere à velhice masculina.

## Referências

- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, nº. 8, p. 1924-1930, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n8/19.pdf>>. Acesso em: 4.jan. 15.
- ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H. G. F. D. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**. Ribeirão Preto: FFCLRP-USP, 1992.
- 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, nº. 1, 2008. Disponível em: <http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/view/257/192>. Acesso em: 12/09/12.
- BARBOSA, R. F. et al. 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: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGeT, 2005. **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: 14/01/15.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1991.
- \_\_\_\_\_. 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: 18/10/14.
- CAMARANO, A. M.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: 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**, Rio de Janeiro, v. 24, nº. 3, p. 597-605, 2008. 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: 01/11/14.
- 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. de; FREITAS, I. C. M. de. O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, nº. 6, p. 1575-1585, nov-dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/15.pdf>. Acesso em: 10/11/14.
- GIATTI, L.; BARRETO, S. M. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, nº. 4, p. 825-839, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400016&script=sci_arttext). Acesso em: 05/11/14.
- 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\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf). Acesso em: 04/11/14.
- \_\_\_\_\_. 2010. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 27/10/14.
- \_\_\_\_\_. **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: 14/01/15.



- \_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Síntese de indicadores, 2013**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/sintese\\_defaultxls.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/sintese_defaultxls.shtm). Acesso em: 19/01/14.
- LAMB, M.; PINTO, M. E. de B.; DE CNOP, J. M. Um olhar para mulheres idosas: relato de uma experiência de intervenção. **Psicologia em Estudo DPI/CCH/UEM**, v. 5, nº 1, p. 105-113, 2000.
- 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, nº. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/07.pdf>. Acesso em: 01/11/14.
- MERIGHI, M. A. B. et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Rev. Esc. Enferm**, v. 47, nº. 2, p. 408-414, 2013. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp). Acesso em: 12/11/14.
- 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: 01/11/14.
- 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: 20/01/14.
- \_\_\_\_\_. 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, nº. 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: 11/11/14.
- PEIXOTO, C. E. Histórias de mais de 60 Anos. In: **Dossiê Gênero e Velhice**. 1997, p. 148-158. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/download/12567/11736>. Acesso em: 12/11/14.
- RUBIO, M. E.; WANDERLEY, K. S.; VENTURA, M. M. A viuvez: a representação da morte na visão masculina e feminina. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, nº. 1, 2011. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6932>. Acesso em: 12/09/14.
- 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: 24/01/14.
- 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**, v. 10, nº. 1, 2005. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/384>. Acesso em: 10/11/14.
- SOARES, C. Envelhecimento populacional e as condições de rendimento das idosas no Brasil. **Gênero**, v. 12, nº. 2, p. 167-185, 2012. Disponível em: <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/420/313>. Acesso em: 16/01/14.
- SOUSA, A. I.; SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde autorreferido entre idosas. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.**, v. 12, nº. 4, p. 706-716, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a15.pdf>. Acesso em: 01/11/14.
- \_\_\_\_\_; GRIEP, R. H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, nº. 5, p. 625-631, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/07.pdf>. Acesso em: 02/11/14.
- 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: 28/10/14.
- \_\_\_\_\_; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: Transformações e consequências na sociedade. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 21, nº. 3, 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/07.pdf>. Acesso em: 10/11/14.
- WAJNMAN, S. **Envelhecimento, participação laboral feminina e desigualdade de renda no Brasil**. Brasília: IPEA; Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, 2001. (Texto para discussão, 788). Disponível em: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/wajnman.pdf>. Acesso em: 12/11/14.

<sup>1</sup> OBS.: a questão que deu origem a essa tabela permitiu que as idosas apresentassem mais de uma resposta.

<sup>2</sup> OBS.: Nesta questão, as idosas puderam apresentar mais de uma resposta.