

# ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A VULNERABILIDADE DE IDOSAS NO BRASIL

**Lara Carvalho Vilela de Lima**

---

Mestranda do Programa de Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca - UNIFRAN. E-mail: laracvilela@hotmail.com

**Cléria Maria Lobo Bittar Bueno**

---

Orientadora. Docente do Programa de Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca - UNIFRAN; Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar em Gênero - NUPIGEn da Universidade de Franca - UNIFRAN. E-mail: cmlb.bueno@gmail.com

**RESUMO:** O envelhecimento populacional é uma realidade vivida em nosso país, que tem, dentre várias características, a feminilização da velhice. A esperança de vida aumentou muito nos últimos anos, ultrapassando a barreira dos 70 anos de idade, e com o aumento do número de idosos, aumentou também o número de pessoas com doenças crônico-degenerativas e suas complicações, trazendo problemas ao Sistema Único de Saúde, que não está preparado para dar suporte aos velhos de nosso país. Mesmo a velhice sendo um processo universal, apresenta um forte componente de gênero, pois existem mais idosas que idosos (55% de mulheres no país). Estas apresentam características importantes na velhice que as tornam mais vulneráveis, tais como: vivem mais - porém, mais sujeitas a doenças; maior probabilidade de problemas relacionados à adaptação às mudanças fisiológicas decorrentes da idade, o que pode se transformar em conflitos com a identidade; dentre outras questões. Nosso objetivo é, utilizando a revisão da literatura, realizar uma reflexão sobre o fenômeno do envelhecimento, caracterizando a velhice nas mulheres e entender sua situação de vulnerabilidade. A metodologia adotada foi a descritivo-reflexiva. Através deste estudo podemos observar que existem poucos trabalhos que descrevem a vulnerabilidade em idosas e que precisam de mais ações em promoção de saúde para promover 'não só anos adicionais à vida, mas vida com qualidade aos anos'. A promoção de saúde é uma estratégia para se garantir empoderamento às idosas, dignidade, cidadania plena, melhores condições sociais e de saúde, enfim, melhor qualidade de vida global, além de promover a equidade em gênero.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosas; Vulnerabilidade; Promoção de Saúde.

## GENDER AND AGING: THE VULNERABILITY OF ELDERLY WOMEN IN BRAZIL

**ABSTRACT:** Population aging is a reality experienced in our country, which has among several characteristics, the feminization of old age. The life expectancy increased substantially in recent years, going beyond the barrier of 70 years of age. With the increasing number of elderly, the number of people with chronic degenerative diseases and their complications also increased, bringing problems to Brazil's Unified Health System, which is not prepared to support the elderly in our country. Despite being a universal process, aging presents a strong component of gender, because older women surpass older men in numbers (55% of women in Brazil). These women present important characteristics in old age that make them more vulnerable, such as: they live longer - however, they are more susceptible to diseases; they have greater probability of having problems related to the adaptation resulting from physiological changes concerning age, which may turn into identity conflicts; among other issues. Our goal is, using the literature review, to discuss the aging phenomenon, characterizing the old women and to understand their situation of vulnerability. A descriptive and reflective methodology was adopted. Through this study, we can observe that there are few studies that describe the vulnerability in old women and the necessity of more actions in health promotion, to promote 'not only additional years to life, but life with quality to years'. Health promotion is a strategy to ensure empowerment to these older

women, dignity, full citizenship, better social and health conditions, better overall quality of life, besides to promote equity in gender.

**KEYWORDS:** Elderly Women; Vulnerability; Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

Devido às mudanças demográficas que ocorreram no Brasil a partir das décadas de 40 e 60, que incluem queda na taxa de mortalidade infantil e natalidade, o Brasil passa por um fenômeno conhecido como envelhecimento populacional.

Segundo Giatti e Barreto (2003), o número de pessoas acima ou igual a 60 anos aumentou de 6,1% de 1980 para 8,6% em 2000. No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões em 1975 e 17 milhões em 2006, representando um aumento de 600% em menos de cinquenta anos (VERAS, 2007).

Com isso, a esperança de vida ganhou um incremento e hoje, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2004), a barreira dos 70 anos de vida média foi rompida por volta do ano 2000, quando se observa uma esperança de vida ao nascimento de 70,4 anos. Segundo a projeção, o Brasil continuará aumentando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,3 anos.

Outro fato importante é a transição epidemiológica que, associada às transformações sociais e econômicas que ocorreram no país, ocasionou maior demanda nos serviços de saúde, o que implica no aumento dos custos diretos e indiretos para o sistema único de saúde (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Segundo Chaimowicz (1997), há correlação direta entre os processos de transição demográfica e epidemiológica. De acordo com o autor, com o aumento da expectativa de vida e o aumento do número de idosos tornaram-se mais frequentes as doenças crônico-degenerativas e suas sequelas, o que implica em décadas de utilização dos serviços de saúde pela população acima de 60 anos.

O aumento da população idosa no Brasil se dá de forma rápida e progressiva, e mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, possui um forte componente de gênero (SERASA, 2008). Como consequência da sobremortalidade masculina, as razões de sexo vêm diminuindo paulatinamente no Brasil (IBGE, 2004).

Em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81 homens idosos. Em 2050, essa relação será de 100 idosas para 76 idosos do sexo masculino. Ainda entre os mais idosos, que têm 80 anos ou mais, para cada 100 mulheres o número de homens deverá cair entre 2000 e 2050, de 71 para 61. Haveria, portanto, em meados do século, quase duas mulheres para cada homem entre os mais idosos (CARVALHO; WONG, 2008).

Desse modo, parte de um contingente de idosos apresenta taxas elevadas de vulnerabilidade e dependência, pois tendo essa etapa como o estágio final da vida, é associado à retirada da atividade econômica, taxas crescentes de morbidade, principalmente por doenças crônicas e por perda da autonomia

(SERASA, 2008). Esses fatores tornam os idosos, especificamente as mulheres, mais susceptíveis à vulnerabilidade.

A vulnerabilidade é um constructo conceitual que inclui aspectos relacionados à saúde e seus determinantes, que envolve os planos individual, social e programático, no qual esses planos são indivisíveis (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Com o envelhecimento, as mulheres são afetadas diferentemente de homens, tornando-as mais vulneráveis não apenas aos problemas de saúde, mas ao isolamento social e a transtornos emocionais devido à aposentadoria, à viuvez, às alterações fisiológicas, dentre outros problemas.

Conhecer a vulnerabilidade de grupos populacionais possibilita mobilizar profissionais e a população por meio de processos educativos e transformações sociais, e essas transformações devem ter alicerces nas relações intersetoriais e na ação comunicativa entre os sujeitos sociais. É importante, além de trabalharmos com a prevenção e reabilitação, pensarmos na promoção da saúde da população de forma resolutiva e integral (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

## 2 DESENVOLVIMENTO

O objetivo deste artigo é, através da revisão da literatura, caracterizar o envelhecimento populacional feminino e discutir a situação de vulnerabilidade de idosas no Brasil, enfatizando a importância das ações em Promoção de Saúde diante deste processo.

A metodologia utilizada foi descritivo-reflexiva, com dados fundamentados na literatura, em livros e artigos científicos retirados do banco de dados SCIELO, onde encontramos artigos nacionais que discutem a situação de idosos e idosas no país.

Foi realizada uma pesquisa com base na revisão da literatura para fazer uma síntese das informações disponíveis sobre o tema envelhecimento, vulnerabilidade e sua relação com gênero, para caracterizarmos o universo feminino na velhice.

Além disso, procurou-se abordar artigos sobre a importância da Promoção de Saúde para garantir equidade entre gêneros e consequentemente valorizar a mulher na meia-idade.

### 2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO

O século XX foi marcado por profundas transformações. Dentre elas, o fenômeno do envelhecimento populacional se destaca na população brasileira, ocasionando aumento da expectativa de vida da população e consequente aumento do

número de idosos no país.

Entre os anos de 1940 e 1960, o Brasil sofreu queda nas taxas de mortalidade, mantendo taxas de natalidade e fecundidade ainda relativamente altas. A partir da década de 60, o país passa a apresentar redução das taxas de natalidade e fecundidade, o que ocasionou o aumento do número de idosos e, conseqüentemente, o envelhecimento populacional, alterando o índice de envelhecimento da população que era de 6,4 em 1960 para 13,9 em 1991 – incremento superior a 100% em apenas três décadas (CHAIMOWICZ, 1997).

Chaimowicz (1997) explica que o declínio da queda da taxa de mortalidade se deu pela ação médico-sanitarista e através de políticas urbanas de saúde pública como a vacinação, higiene e outras campanhas sanitárias, e a partir da década de 40 pela ampliação e desenvolvimento tecnológico da atenção médica na rede pública, o que não significa melhoria na qualidade de vida da população.

Já a queda da fecundidade é analisada como a redução do número de filhos, que se impõe como resposta da família ao processo de urbanização da sociedade brasileira e à crise econômica, fatores que juntos agravam a situação de vida das famílias no Brasil. O uso de métodos contraceptivos e a esterilização de mulheres na fase reprodutiva também reforçam essa tendência (CHAIMOWICZ, 1997).

No Brasil, o número de crianças menores de cinco anos reduziu, entre 1970 e 1990, de 15% para 11% e, comparativamente, o grupo de pessoas acima de 65 anos aumentou de 3,1 % em 1970 para 5,5 % em 2000 (CARVALHO; WONG, 2008). Segundo Veras (2007), o Brasil é um jovem país de cabelos brancos, e a cada ano cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira.

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 como a Era do Envelhecimento. Enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o envelhecimento populacional observado foi de 54%, nos países em desenvolvimento atingiu 123% (SIQUEIRA; BO-TELHO; COELHO, 2002).

No ano 2000, segundo a OMS, havia 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Elas serão 1,2 bilhão em 2025 e 2 bilhões em 2050. No Brasil, segundo o IBGE, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá passar de 30 milhões de pessoas, representando 13% da população (CASTRO et al., 2007).

Além disso, estima-se que no ano de 2006 o Brasil apresentou 17,6 milhões de idosos, e em 2025 o país passará da 16ª para 6ª posição com maior número de idosos em termos absolutos (CAMARANO, 2006).

Junto a essas transformações na sociedade, houve também a transição epidemiológica que engloba a substituição de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas, maior carga de morbimortalidade passada dos mais jovens para os mais idosos e a transformação de uma situação de mortalidade para morbidade (CHAIMOWICZ, 1997).

Segundo o mesmo autor, no Brasil a transição epidemiológica ainda apresenta outras características especiais, como a reintrodução de doenças como a dengue e a cólera, além do reaparecimento de outras doenças como a hanseníase. Dessa forma, os idosos sofrem mais do que as outras faixas etárias,

tendo que conviver com vários tipos de doenças e por maior período de tempo, modificando o perfil de saúde da população onde ao invés de processos agudos que se resolvem logo ou vão a óbito, tornam-se predominantes as doenças crônicas e suas complicações.

Os idosos brasileiros vivem constantemente em situações de desvalorização social, medos, depressão, falta de assistência a diversas atividades como lazer, sofrem obstáculos para acessar os planos de saúde e, principalmente, convivem com o preconceito. O preconceito, a falta de informação juntamente à falta de investimentos em políticas públicas para a terceira idade, faz com que as prioridades específicas aos idosos sejam inadequadas e insuficientes para sua sobrevivência (VERAS, 2007).

O autor comenta que a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a necessidade de urgência para mudanças e inovações nos paradigmas de atenção à saúde dos idosos, para que eles possam usufruir os anos alcançados com os avanços da ciência.

A expectativa de vida no Brasil se amplia de tal forma que grande parte da população atual alcançará a velhice (VERAS, 2007). Houve um incremento na esperança de vida da população de cerca de 30 anos ao longo do século 20 (VERAS; CALDAS, 2004).

Com a barreira dos 70 anos rompida por volta do ano 2000, hoje a expectativa de vida chega aos 72 anos de idade (RAMOS, 2003). Em 2020, essa esperança de vida alcançará 75,5 anos (CHAIMOWICZ, 1997).

O envelhecimento no Brasil possui características próprias, como no caso do impacto social. A situação será agravada pela desigualdade entre as taxas de crescimento da população de idosos – com as múltiplas demandas – e de jovens – que quando forem adultos deverão atender àquelas demandas. Entre 1960 e 2020 estima-se em 760% o crescimento do número de idosos e em 166%, o de jovens (CHAIMOWICZ, 1997).

Uma das características do envelhecimento no Brasil é o arranjo domiciliar, pois mostra que o idoso divide o domicílio com seus filhos e netos e que esse tipo de arranjo é chamado de multigeracional, acomodando 50% de idosos (RAMOS, 2003).

A saúde também terá problemas. Com o aumento do número de idosos, haverá demanda de profissionais capacitados para trabalhar com essa população. Além disso, o Sistema Único de Saúde não terá condições de satisfazer suas necessidades básicas, que inclui procedimentos para tratar de doenças crônico-degenerativas (cardiovasculares e neurodegenerativas) e uma demanda ainda maior por serviços de reabilitação física e mental (RAMOS, 2003).

## 2.2 A FEMINILIZAÇÃO DA VELHICE NO BRASIL

A razão homens/mulheres mostra que a proporção de mulheres é bastante superior à de homens, e os aspectos relacionados ao envelhecimento mostram diferenças entre idosos e idosas, confirmando assim diferenças no envelhecimento também entre gêneros. Tomando com exemplo, vimos que, em 1980, de cada 100 crianças do sexo feminino, 22 completavam 80 anos; em 2000, esse número dobrou (CAMARA-

NO, 2006).

A partir da década de 60, houve a meta de lutar por igualdade na diferença sexual, caracterizando o feminismo neste período, almejando a igualdade social que reconhece as diferenças, hoje expressada como noção de equidade em gênero. A equidade se refere não a toda diferença, mas a diferenças que são consideradas injustas, onde a iniquidade é baseada em valores (GIFFIN, 2002).

O conceito de gênero foi incorporado no feminismo a partir da década de 70, e desde então tem sido interpretado de formas distintas (FARAH, 2004). Este conceito foi tomado da gramática pelas feministas anglo-saxãs, referindo-se à organização social da relação entre os sexos (AQUINO, 2006).

A autora comenta que os estudos que antes investigavam a mulher de forma empírica foram substituídos por estudos de gênero – categoria analítica que rejeitava a questão biológica da diferença sexual e enfatizava a construção social do feminino e do masculino. Ainda existe uma superposição de conceitos e teorias sobre as mulheres: uma mulher significa um indivíduo específico, gênero denota relações de poder entre os sexos e refere-se tanto a homem quanto a mulheres, feminista refere-se a uma posição ou agenda política e feminino significa comportamentos idealizados por mulheres em lugar e épocas específicos.

Estudos de gênero têm tomado a mulher como objeto de pesquisa através da sua inserção social em diversas culturas e têm se caracterizado por transformações constantes, pois muitas mulheres têm atuado como protagonista nos papéis sociais que estavam restritos aos homens, por exemplo: o de provedor financeiro da vida familiar já é exercido pelas mulheres em muitas culturas (MORI; COELHO, 2004).

Os mesmos autores questionam que hoje, papéis que competiam aos homens são realizados por mulheres e situações que cabiam somente às mulheres, são realizadas por homens. No entanto, estamos longe de conseguir uma igualdade entre os sexos.

Existem imposições sociais que se constroem paralelamente às representações de gênero, tendo estas suas existências atreladas às contingências de seu tempo, histórica e culturalmente falando (BUENO; JOSÉ FILHO, 2003).

Os sujeitos resultam de experiências pessoais em diferentes eventos e processos constantes de mudanças (VIEIRA, 2005). O processo de envelhecimento também engloba essas características e ocorre de maneira individual e específica em cada pessoa.

As mudanças sociais estão influenciando os modos de envelhecer da mulher, pois envelhecer é determinado não só pela cronologia e por fatores físicos, mas também pela condição social em que vivemos e pela singularidade individual de cada uma. Se antes o envelhecimento pôde levar a mulher mais velha a desempenhar fortemente o papel de avó, hoje o envelhecimento tem sido, para algumas mulheres, tempo de realização de sonhos e desejos postergados (MORI; COELHO, 2004).

O envelhecimento populacional brasileiro é marcado pela feminilização da velhice e em 2000, 55% da população era do sexo feminino (CAMARANO, 2006). O peso das mais idosas passará de 18% no ano 2000 para 30,8% em 2050, significando um envelhecimento da própria população idosa. Haverá

assim, em meados do século, quase duas mulheres para cada homem entre os mais idosos (CARVALHO; WONG, 2008).

Segundo o IBGE (2007), na última pesquisa do PNAD (2008), o maior número de idosas encontra-se na região Sudeste (57,2%), seguido do Sul (55,9%). Além disso, nascem mais homens, mas as mulheres são as que vivem mais. “A expectativa de vida ao atingir 60 anos também acompanha o sexo, com mais 19,3 anos de vida, em média, para as mulheres contra 16,8 anos para os homens.” (GARRIDO; MENEZES, 2002, p. 4).

A menor mortalidade feminina explica essa diferença e faz com que essa taxa cresça cada vez mais. Como consequência disso, quanto mais velho for o contingente estudado, maior será o número de mulheres (CAMARANO, 2006). Isso se deve a comportamentos específicos do homem e da mulher: mulheres frequentam mais os centros de saúde, homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito e somam-se à prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo – vícios que afetam também mulheres, mas em menor proporção (CHAIMOWICZ, 2006).

No entanto, mesmo após tantas conquistas no universo feminino, envelhecer ainda torna as idosas mais vulneráveis, devido a vários aspectos. A vulnerabilidade busca a universalidade e considera os planos individual, social e programático indivisíveis (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Os autores ressaltam que a vulnerabilidade individual ou biológica refere-se ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos recebem sobre o problema, ou seja, o tipo de informação de que a pessoa dispõe e como a utiliza. No envelhecimento, as alterações biológicas tornam o idoso menos capaz de manter a homeostase quando submetido a alguma fator de estresse, tornando-o mais susceptível ao adoecimento, morte e crescente vulnerabilidade.

Os idosos, principalmente as mulheres, apresentam altas taxas de dependência e declínio da capacidade funcional, o que as leva a maior fragilidade, perda da autonomia e acaba impedindo-as de realizarem suas atividades cotidianas (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006). Um estudo feito pela OMS revela que embora as mulheres tenham uma esperança de vida maior que a dos homens, a proporção de anos vividos com doença também é maior (CHAIMOWICZ, 2006).

No Brasil, estima-se que 10% das pessoas acima de 65 anos precisam de ajuda em atividades básicas de autocuidado e cerca de 40% necessitam de auxílio nas atividades instrumentais de vida diária, o que significa mais de 6 milhões de pessoas precisando de suporte (RABELO; NERI, 2005).

Chaimowicz (2006) comenta a respeito da mortalidade em idosas e relata que as mais jovens (60-64 anos) morrem por problemas isquêmicos do coração, seguido de doenças cerebrovasculares. Em terceiro lugar, encontramos diabetes, seguido de neoplasias. As mais idosas (80 anos ou mais) morrem por doenças cerebrovasculares, seguido de morte sem assistência médica (insuficiência cardíaca, embolia pulmonar, arritmias e parada cardíaca) e também outras doenças isquêmicas do coração (infarto agudo do miocárdio).

A vulnerabilidade social é marcada no contexto histórico como um “desinvestimento” social e político. Ela é atribuída ao modo de acesso e obtenção de informações, levando em

consideração diversas circunstâncias enfrentadas pelos idosos, que englobam questões políticas, econômicas, sociais, saúde e culturais (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

As mulheres têm tendência de viverem sozinhas ou continuarem viúvas (41%). Já os homens se casam novamente. Neste contexto, muitas relatam solidão, mas outras consideram a viuvez como possibilidade de ter liberdade e autonomia (CAMARANO, 2006).

Na questão social, envelhecer está associado com sofrimento, doença e morte, vivendo em torno do negativismo construído historicamente pela sociedade (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

A predominância feminina entre os idosos é tipicamente urbana, as mulheres idosas têm maior probabilidade de ficar em situação sócio-econômica desvantajosa e morando sozinhas (cerca de 15%). As mulheres predominam em instituições de longa permanência, sendo 58% as residentes; passam por maior debilidade física antes da morte e são mais dependentes de cuidado, embora exerçam o papel de cuidadoras (CAMARANO, 2006).

Um estudo feito por Debert mostra a experiência de envelhecimento de mulheres de classe média em São Paulo e analisa depoimentos em que as entrevistadas, tidas como exclusivamente domésticas, demonstram conhecimento, interesse e entusiasmo pela política, o que demonstra que elas, mesmo no trabalho doméstico, não ficam isoladas dos assuntos que ocorrem no mundo (BRITO, 2001).

Outra questão de vulnerabilidade social é a aposentadoria. Embora aumentasse o número de idosas chefiando as famílias – em 2003 a chefia da família passou a ter o *status* das idosas – a situação de renda não é boa (CAMARANO, 2006). Isso leva a idosa a trabalhar informalmente, submetendo-se a baixos salários e exploração do seu serviço. Além disso, elas perdem muito em autonomia, pois numa sociedade o valor do cidadão é pautado pela produção que está diretamente relacionada ao trabalho e suas relações sociais.

Temos, assim, um problema sério que afeta homens e mulheres mais velhos, conhecido como isolamento social, principalmente em famílias de domicílios multigeracionais (GARRIDO; MENEZES, 2002). Essas questões não afetam somente a saúde das idosas, mas sua qualidade de vida global. Em recente artigo, Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) relatam que as mulheres idosas indicam a sua importância com relação à saúde social relacionada com sua melhor qualidade de vida.

Além do crescimento contínuo do trabalho feminino, identifica-se, também, uma tendência de manutenção do nível elevado de atividades produtivas até idades mais avançadas, observando o amadurecimento da mão-de-obra feminina. Em 1970, apenas 18,2% das mulheres faziam parte da população economicamente ativa e em 30 anos esse percentual passou para 35%, segundo o IBGE (GIATTI; BARRETO, 2003).

Por 'vulnerabilidade à atenção programática da pessoa idosa', entende-se os recursos sociais que as pessoas necessitam para não se exporem aos agravos, destacando a organização dos serviços de saúde que devem priorizar a integralidade, equidade, humanização e controle social (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Observamos, de acordo com os autores acima, a 'vulnera-

bilidade programática' na falta de preparo dos profissionais da saúde durante orientação e atendimento ao idoso, principalmente na falta de ações de promoção da saúde da mulher, não levando em consideração a diferença entre gênero e a inexistência de uma política de apoio às próprias famílias.

Além dessas questões, as mulheres se tornam mais vulneráveis na velhice devido à valorização da juventude pela sociedade em que vivemos. As condições físico-psíquicas da menopausa tornam-nas ainda mais fragilizadas pelo envelhecimento do corpo, fazendo com que a questão da finitude se apresente com mais constância entre as mulheres (MORI; COELHO, 2004).

Estes dois autores descrevem que as mulheres de meia-idade conceituam sua própria imagem diante do espelho como algo negativo, depreciando-a mesmo antes de a velhice se instalar. Esta visão a denuncia sob o ponto de vista estético, correlacionando a funcionalidade do corpo e o significado social que cada cultura tem sobre essa fase da vida.

O grande desafio a ser incorporado pela saúde pública nos próximos anos é garantir aos idosos um envelhecimento saudável, com garantia de cidadania, dignidade, autonomia e independência, proporcionando uma velhice sem preconceitos. Portanto, a vulnerabilidade na terceira idade não pode ser vista separadamente, mas com todos os aspectos integrados.

No caso específico da mulher, além dos aspectos comuns aos dois sexos, a saúde deverá levar em consideração toda essa gama de situações socialmente construída e assimilada pelas mulheres – como o fato de não mais se sentirem atraentes, mostrando por vezes uma autoestima comprometida, o que, em última instância, pode promovê-las a padecimentos de ordem psicossomática.

Igualmente, deve-se encontrar e promover novas formas de valorização do processo da velhice e envelhecimento que não sejam um 'arremedo' dos valores que se almejam para a juventude, numa constante tentativa de juvenalização da terceira idade, negando o direito às pessoas de serem como são, sem que tenham que assumir uma identidade que não lhes é própria, negando-se a si mesmas somente para serem aceitas socialmente. Fonte de alienação, sofrimento e até enfermidades, que encontra na mulher o alvo mais fértil, devido às insistentes cobranças sociais pela eterna juventude, beleza e um corpo sexuado e desejável.

Entendemos que esta conjuntura de situações leva a desgastes emocionais que as predis põem ao isolamento e a problemas de saúde de diversas naturezas e intensidades.

Promover saúde se torna, então, uma grande estratégia para garantir um envelhecimento saudável. A promoção de saúde é definida como "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo" (BRASIL, 2002, p. 19).

Através dos princípios da Promoção de Saúde podemos garantir às idosas um envelhecimento que priorize a equidade, através de ações que promovam o empoderamento das mulheres, o trabalho em rede de apoio social, o estímulo às pesquisas, e que ofereçam suporte às questões sociais.

O Relatório Lalonde define as bases para a Promoção de Saúde trazendo consigo uma questão importante: "adicionar

não só anos à vida, mas principalmente vida aos anos” (VERAS; CALDAS, 2004, p. 426). É através deste pensamento que a Promoção de Saúde se fortaleceu e construiu sua base, não só pensando nos anos adicionados à vida, mas na possibilidade de viver a própria vida com qualidade.

Ao redefinir e contextualizar a velhice sem ter que ‘travesti-la’ de juventude para ser socialmente aceita, estamos oferecendo a essas idosas a oportunidade para que redescubram a possibilidade de viverem em harmonia com a idade que têm.

Qualidade de vida não compreende apenas saúde como a ausência de doença, mas engloba uma visão mais ampla, que consiste em conforto, bem-estar, moradia, felicidade, ambientes favoráveis, associada às boas condições de vida. Qualidade de vida para o idoso compreende o fato de ele se sentir melhor, conseguir realizar suas atividades básicas de vida diária, ser independente e ter autonomia (ROLIM; FORTI, 2004).

Para as idosas, há que levar em conta a perspectiva da singularidade desta faixa de vida, em que, por forças dos ditames sociais, as mulheres muitas vezes, em que pese o fato de estarem bem de saúde e com vigor, acabam por se intimidar e sofrer diante de uma realidade que não lhes confere o direito de serem elas mesmas, tendo que buscar no referencial da juventude os valores que muitas vezes já não lhes interessa ou convém.

A análise da relação entre saúde, trabalho e gênero na terceira idade é escassa, sobretudo quanto aos estudos que cruzam estes dados com a questão das idosas. Estudos que mostram a real situação de trabalho, saúde, vida ativa e questão social do envelhecimento feminino não são tão abordados. Por exemplo, pouco se sabe sobre o papel da saúde para a permanência das idosas na vida ativa (GIATTI; BARRETO, 2003).

A saúde, o trabalho, a cidadania e as condições globais de vida das idosas é consequência dos eventos ocorridos ao longo de toda vida. As relações de gênero juntamente com esses fatores merecem maiores investigações para que na velhice essas diferenças não interfiram na qualidade de vida das mulheres.

Igualmente, sabe-se pouco a respeito da sexualidade feminina na terceira idade, inclusive sobre a homossexualidade feminina. É como se, de repente, a mulher, nesta faixa de idade, se tornasse invisível, não merecendo mais a atenção da sociedade e tampouco o interesse acadêmico.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos artigos pesquisados, podemos perceber que existem poucos trabalhos que caracterizam o envelhecimento feminino e a vulnerabilidade de idosas no Brasil. A maioria dos trabalhos se refere ao envelhecimento entre homens e mulheres da mesma forma, não levando em consideração suas características específicas.

Neste trabalho, observamos que, devido a vários fatores, o envelhecimento é vivenciado pelas mulheres de diferentes formas, mas que a vulnerabilidade está presente em muitos aspectos, prejudicando muitas vezes o modo de encarar essa etapa da vida, que deveria ser a mais prazerosa. Mesmo após tantas conquistas importantes realizadas pelas mulheres, en-

velhecer bem ainda é um tabu a ser vencido.

As ações em Promoção de Saúde juntamente com a implantação e implementação de políticas públicas saudáveis podem ser uma forma importante de promover equidade em gênero, levando em consideração não somente questões de saúde, mas questões culturais, sociais e psíquicas na interface entre velhice e vulnerabilidade.

É preciso estimular mais pesquisas sobre idosas para que os mitos sobre terceira idade sejam desvendados e para que as mulheres passem a enxergar a velhice não como uma fase de decadência, mas como uma fase de novas conquistas.

Por meio da revisão de literatura, podemos perceber que o envelhecimento populacional é uma realidade vivida no Brasil e que a relação homem/mulher ainda apresenta diferenças, principalmente durante a velhice, onde essas questões se intensificam.

Mori e Coelho (2004) fixam que a menopausa não é a única questão que preocupa a mulher na meia-idade. A compreensão do fenômeno da meia-idade feminina nos exige, ainda, considerar aspectos socioculturais, tais como: a descrição de alguns sintomas e como estes afetam a força de trabalho; a questão das atividades e das emoções; a questão da vivência de diferentes papéis como mãe, esposa, mulher e trabalhadora.

Há ainda o fato de que, para muitas mulheres de terceira idade, existe uma falta de perspectiva profissional, pois muitas passaram toda a existência em função dos cuidados com os filhos e a casa, e aquelas que procuram se inserir no mercado de trabalho praticamente não conseguem nada que não seja a repetição do que sempre fizeram na vida: cuidar dos outros.

Em relação à sexualidade, é preciso levar em conta que existe uma diminuição natural da libido, mas muitas vezes é agravada não apenas pelo envelhecimento – isso seria reducionismo. Muitas vezes essa diminuição se dá em função do mau relacionamento com o parceiro, com a dificuldade que ambos têm em aceitar as mudanças ocorridas nesta fase.

Em geral, para algumas, com o passar da idade, envelhecer se torna preocupante e isso as torna pessoas mais vulneráveis a transtornos físicos e psíquicos. A fase da vida que as mulheres têm para descansar, viver intensamente e com qualidade é transformada em medo, angústia, isolamento social e sofrimento – não para todas idosas, mas para uma boa parcela.

As ações em Promoção de Saúde têm como objetivo proporcionar conhecimentos e estratégias para encarar esta fase como um novo desafio, com uma nova maneira de envelhecer. Para as mulheres, deve oferecer subsídios concretos de melhora para sua saúde, seu trabalho, sua condição de vida, suas relações sociais, proporcionando a valorização e ampla satisfação pessoal, além de melhor qualidade de vida.

Assim, as políticas públicas deveriam verdadeiramente ser norteadas pelas ações e princípios da Promoção de Saúde, no intuito de buscar a equidade entre pessoas, empoderar àquelas que socialmente estão à margem das decisões, minimizando, destarte, as desigualdades existentes entre homens e mulheres.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, E. M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev Saúde Pública**, n. 40, p. 121-132, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde: As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- BRITO, M. N. C. Gênero e cidadania: Referenciais analíticos. **Estudos Feministas**, v. 9, n. 1, p. 291-298, 2001.
- BUENO, C. M. L. B.; JOSÉ FILHO, M. Piloto de fogão ou da pedagogia do sexismo. In: SEMANA DE SERVIÇO SOCIAL DE FRANCA, UNESP, 14, Junho de 2003. **Anais...** Franca, SP: UNESP, 2003. p. 193-206.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. p. 88-105.
- CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, v. 3, p. 597-605, mar. 2008.
- CASTRO, P. C. et al. Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do Programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 461-467, nov./dez. 2007.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- \_\_\_\_\_. Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. p. 106-130.
- CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 20, v. 1, p. 81-86, 2007.
- FARAH, M. F. S. Gênero e políticas públicas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, n. 12, v. 1, p. 360, jan./abr. 2004.
- GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, n. 24, Supl I, p. 3-6. 2002.
- GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 759-771, mai./jun., 2003.
- GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 103-112, 2002.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população brasileira**. 2004. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/metodologia.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/metodologia.pdf)>. Acesso em: 20 de ago. 2009.
- JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.25-34, 2006.
- MORI, M. E.; COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, n. 17, v. 2, p. 177-187, 2004.
- PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul Enferm.**, n. 19, v. 3, p. 338-342, 2006.
- PNAD - Pesquisa de Amostra por Domicílio. **Estatística 2007**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/graficos\\_pdf.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/graficos_pdf.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2009.
- RABELO, D. F.; NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, p. 3, p. 403-412, set./dez. 2005.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epi-doso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 793-798, maio/jun. 2003.
- ROLIM, F. S.; FORTI, V. A. M. Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas, SP: Alínea, 2004. p. 57-73.
- SERASA. **Guia Serasa de orientação ao cidadão**. Disponível em:<<http://www.serasa.com.br/guiaidoso>>. Acesso em: 03 set. 2008.
- SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 7, v. 4, p. 899-906, 2002.
- VERAS, R. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 23, v. 10, p. 2463-2466, out. 2007.
- VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a ci-

dadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 9, v. 2, p. 423-432, 2004.

VIEIRA, J. A. A identidade da mulher na modernidade. *DELTA*, v. 21, p. 207-238, 2005.

*Recebido em: 17 Julho 2009*

*Aceito em: 27 Julho 2009*