



ENVELHECIMENTO FEMININO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

VICTÓRIA KLUMB¹; DANIELA HAUBMAN PEREIRA²; BRUNA RODRIGUES RIBEIRO³; MARIA EDUARDA ARMINDO DE SOUZA⁴; FERNANDA FAOT⁵; LUCIANA DE REZENDE PINTO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – klumbvictoria@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – danihaubman@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – brrori@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mariaeduardaarmino@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – fernanda.faot@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Resultado de melhores condições sociais e de saúde, o aumento na expectativa de vida é um fato demonstrado pelo crescimento significativo da população com 85 anos ou mais, e esse envelhecimento populacional tende a demandar inúmeras mudanças em nossa sociedade (BOCCARDI, 2019). Apesar de ser um dos únicos processos que não é discriminatório, o envelhecimento apresenta algumas particularidades para as mulheres, pois é bem estabelecido que elas vivem mais do que os homens (MARAIS *et al.*, 2018; VALE; BISCONTI; SUBLETT, 2019). Em 2015 a expectativa de vida global ao nascer para elas era de 73,8 anos, enquanto que para os homens era de 69,1 (MARAIS *et al.*, 2018).

Essas diferenças têm sido observadas desde que os dados de longevidade foram especificados por sexo, por volta do século XVIII, e seguem sendo identificadas na maioria das populações. Isso tem sido atribuído a fatores como divergências culturais no pensamento, estilo de vida ou hormônios e outras características biológicas (LE COUTEUR; ANDERSON; DE CABO, 2018; MARAIS *et al.*, 2018). Apesar de viverem mais, mulheres tendem a ter períodos maiores de fragilidade e incapacidade, o que é chamado de “paradoxo saúde-sobrevivência homem-mulher” e sugere que o sexo causa influência na relação entre os efeitos prejudiciais do envelhecimento e a expectativa de vida (GORDON *et al.*, 2017; LE COUTEUR; ANDERSON; DE CABO, 2018). Quando envelhecem, elas enfrentam inúmeros desafios para ter independência e dignidade, já que principalmente por viverem mais anos, apresentam taxas mais elevadas de deficiências e problemas crônicos de saúde, além de terem renda diminuída, consequência dos anos vividos cuidando de filhos ou realizando tarefas domésticas, o que inevitavelmente gera desigualdade de oportunidades e recursos (HOUSER, 2007; LIM, 2020).

Por se tratar de um grupo majoritariamente feminino e consciente da existência dessas singularidades do envelhecimento da mulher, o projeto de ensino Reaprendendo a Sorrir objetiva com este trabalho agrupar os principais desafios relatados na literatura, além de apresentar as perspectivas já estabelecidas para o envelhecimento das gerações jovens atuais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa baseada na literatura científica. Os descritores selecionados foram envelhecimento feminino, saúde no envelhecimento feminino, saúde da mulher idosa e os respectivos termos Mesh relacionados. As plataformas de busca utilizadas foram PubMed, Web of Science e Google Acadêmico. Foram selecionados para leitura na íntegra trabalhos publicados em língua inglesa e portuguesa, escolhidos com base em título e resumo. O tema foi

amplamente discutido pelos autores do trabalho em encontros realizados remotamente, o que facilitou a construção do texto, redigido de forma concomitante através de plataformas facilitadoras de integração e comunicação entre os membros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista a longevidade no gênero feminino, é fato que tanto a geração contemporânea quanto a geração futura são e serão compostas predominantemente por mulheres. Além dos obstáculos comuns do envelhecer, este grupo enfrenta desafios individuais do gênero, devido a questões políticas e culturais geradas por uma sociedade sexista e gerofóbica (SALGADO, 2002).

O contexto social atual desvaloriza a mulher idosa, representada pelos estereótipos de idade, uma vez que se supõe que elas vão perdendo sua atratividade física, identidade e visibilidade social à medida em que os anos passam (RUTAGUMIRWA; BAILEY, 2019). Na esfera organizacional, mulheres mais longevas sofrem com a imposição de barreiras geracionais no trabalho, sendo discriminadas e apontadas como “experientes demais”. Fora do mercado de trabalho, só parecem receber reconhecimento durante o período reprodutivo, não havendo diferença entre os gêneros nas lutas e reivindicações do direito do idoso. Isso transmite a falsa ideia de equidade entre a velhice de homens e mulheres, intensificando a desigualdade de gênero nessa fase de vida (CEPELLOS, 2021).

Em termos de escolaridade e qualificação, a geração atual de idosas, em sua maioria, possui poucos anos completos de ensino, e desempenharam papéis predominantemente domésticos e não remunerados, dependendo financeiramente de seus cônjuges. Por conseguinte, essas mulheres têm sua renda advinda de pensões de viuvez ou, nos casos de terem desempenhado trabalhos remunerados, recebem aposentadorias com valores menores aos recebidos pelos homens, isso por terem tido salários menores do que eles ao longo da vida (BELO, 2013). O estado civil de viúva, frequentemente encontrado entre as mulheres, propicia a solidão e o desenvolvimento de doenças mentais, o que é intensificado pelo afastamento dos filhos outrora dependentes (CEPELLOS, 2021). A exclusão social, acentuada pela viuvez e ausência de familiares, associada a redução das funções física, psicológica e cognitiva, impulsiona nelas também o surgimento de sintomas depressivos (CARVALHO *et al.*, 2019; LIM, 2020).

Quando em companhia de cônjuge que necessite de cuidado informal, este recai sobre as mulheres, muitas delas idosas que apresentam seus próprios problemas de saúde. Porém, quando se trata do cuidado oferecido à elas, há uma probabilidade 40% maior de que ele seja delegado a instituições de cuidado (CARVALHO *et al.*, 2019; HOUSER, 2007). Mesmo quando remunerado, o cuidado de longa duração é predominantemente feminino, com quase 90% dos profissionais de assistência domiciliar sendo representados por mulheres (HOUSER, 2007).

Devido as constantes mobilizações e organizações sociais, a partir do século XX, a luta das mulheres contra a discriminação, violência e preconceito foi se tornando cada vez mais visível e, continuamente, permite a conquista de espaços na sociedade (SILVA, 2017). Na década de 80, a parcela de mulheres que terminou o ensino superior triplicou e o crescimento manteve-se alto e superior ao masculino nas décadas seguintes (GUEDES, 2008). No Censo Demográfico de 2010 as mulheres representavam 58.72% da população com ensino superior completo e apenas 9,1% se encontrava em situação de analfabetismo. Entretanto, entre os analfabetos, predominavam mulheres mais velhas (27,4%) (IBGE, 2014).



Atualmente as mulheres estão estudando mais, adiando o casamento, a maternidade e o número de filhos (JESUS, 2016). A taxa de fecundidade total no país em 2000 era de 2,38 filhos, chegando a 1,90 filho por mulher em 2010, o que caracteriza uma queda de 20,1% na última década (JESUS, 2016). A obtenção da autonomia é um fator decisivo para redução das desigualdades de gênero, e a partir da década de 70 houve um progressivo aumento da participação feminina no mercado de trabalho brasileiro. Em 1976, 29% das mulheres trabalhavam, já em 2010, 46,2% estavam trabalhando ou procurando emprego (QUIRINO, 2012). Ainda assim, elas representavam em 2010 apenas 43,9% dos contribuintes para previdência, enquanto os homens representavam 56,1% (QUIRINO, 2012). Porém, a inserção no mercado de trabalho não suprimiu a submissão às atividades ligadas ao ambiente doméstico, fazendo com que elas tenham uma dupla jornada de trabalho e convivam com a sobrecarga por ela imposta (SILVA, 2017; JESUS, 2016).

Mas as últimas décadas não se detiveram às conquistas femininas. No início do século XXI a ideia de envelhecimento ativo começa a se difundir, contrapondo-se ao modelo vigente, caracterizado pela segregação, isolacionismo e ações paternalistas. Este novo modelo caracteriza-se pela revalorização da pessoa idosa por meio do estímulo à sua participação social e produtividade. Entretanto, esse modelo tenta gerar um consenso ilusório em torno da velhice, associando-a apenas a aspectos positivos e omitindo suas dificuldades naturais, universalizando e prescrevendo comportamentos que desconsideram a diversidade dos idosos, principalmente no que tange os fatores socioeconômicos, como renda e gênero (BELO, 2013).

A estigmatização da velhice ainda existente, como um declínio de posição e exclusão social, se liga, paralelamente, à capacidade financeira da aposentadoria, associando-a à ideia de pobreza e dependência (SOUZA, 2006). A Reforma da Previdência, aprovada em 2019 no Brasil, favoreceu a precarização dos direitos fundamentais sociais do trabalhador, diminuindo consideravelmente a proteção previdenciária e social da população idosa (MONTES, 2020). Além disso, a partir do ano de 2022, a OMS começará a considerar a velhice como uma doença, enquadrando-a na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) (IGLESIAS, 2021). Essa classificação irá contribuir para a sustentação do ageismo na sociedade, como também para o aumento dos valores de planos de saúde para pessoas idosas, dificultando o acesso a melhores condições de saúde (IGLESIAS, 2021).

4. CONCLUSÕES

Apesar das inúmeras conquistas sociais das mulheres e de sua maior presença em espaços que poucas décadas atrás se caracterizavam majoritariamente masculinos, as inabaláveis relações de poder e de gênero presentes na sociedade patriarcal as têm impedido de conquistar uma equidade real. Quanto ao envelhecimento, atualmente podemos ver avanços em entendê-lo de forma mais positiva, compreendendo-o como um processo heterogêneo. Em contrapartida, iniciam-se movimentos estigmatizados para associar a velhice à doença, causando retrocessos nos direitos sociais e de proteção para a população idosa. De forma geral, os últimos anos estão marcados por avanços e retrocessos para a mulher e para o envelhecimento, tornando incertas as perspectivas para a vida das futuras idosas mulheres. Entretanto, é possível concluirmos que o reconhecimento das desigualdades e desafios fortalece batalhas para a mudança.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELO, I. Velhice e mulher: vulnerabilidades e conquistas. **Revista Feminismos**, vol.1, n.3, 2013.
- BOCCARDI, V. Population ageing: The need for a care revolution in a world 2.0. **Geriatrics (Switzerland)**, [s. l.], v. 4, n. 3, 2019.
- CARVALHO, N. *et al.* Gender differences regarding opinions on long-term care arrangements: A study of community-dwelling older adults. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, [s. l.], v. 83, n. March, p. 195–203, 2019.
- CEPELLOS, V.M. Feminização do Envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. **Revista de Administração de Empresas**, v.61, n.2, 2021.
- GORDON, E. H. *et al.* Sex differences in frailty: A systematic review and meta-analysis. **Experimental Gerontology**, [s. l.], v. 89, p. 30–40, 2017.
- GUEDES, M.C. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a ideia da universidade como espaço masculino. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v.15, supl., p.117-132, jun. 2008.
- HOUSER, Ari. Women & Long-Term Care. **AARP Public Policy Institute**, [s. l.], n. 77, 2007.
- IBGE. Estatísticas de gênero – Uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2014.
- IGLESIAS, F. **OMS classifica velhice como doença sob críticas de especialistas**. Estado de Minas. Acesso em 30 de Junho de 2021. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/colunistas/juventude-reversa/2021/07/01/noticia-juventude-reversa,1282049/oms-classifica-velhice-como-doenca-sob-criticas-de-especialistas.shtml>
- JESUS, C.S.B.; BARBOSA, R.J.S. Trabalho feminino x nível de escolaridade: uma análise sobre a influência da educação para a inserção da mulher no mundo do trabalho. **Revista Ártemis**, Vol. XXI, pp.131-146, 2016.
- LE COUTEUR, D.G.; ANDERSON, R.M.; DE CABO, R. Sex and Aging. **The Journals of Gerontology: Series A**, [s. l.], v. 73, n. 2, p. 139–140, 2018.
- LIM, E.J. Sex differences in factors affecting depressive symptoms in older people in the prefrailty phase. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 12, p. 1–12, 2020.
- MARAI, G.A.B. *et al.* Sex gap in aging and longevity: can sex chromosomes play a role? **Biology of Sex Differences**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 1–14, 2018.
- MONTES, F.F.S. O princípio da vedação do retrocesso social no direito previdenciário. **Revista Brasileira de Direito Social**. [S. l.], v. 3, n. 1, 2021.
- QUIRINO, R. Trabalho da mulher no Brasil nos últimos 40 anos. **Revista Tecnologia e Sociedade**, vol. 8, núm. 15, pp. 90-102. Curitiba, 2012.
- RUTAGUMIRWA, S.K.; BAILEY, A. “I Have to Listen to This Old Body”: Femininity and the Aging Body. **Gerontologist**, [s. l.], v. 59, n. 2, p. 368–377, 2019.
- SALGADO, C.D. Mulher Idosa: a feminização da velhice. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002
- SILVA, E.A.; ALMEIDA S.S.C. Mulher e trabalho no mundo contemporâneo: a conquista do espaço e as implicações para o processo saúde-doença. **História e Cultura**, Franca, v. 6, n. 3, p.306-324. 2017.
- SOUZA, C. M.B. Gerações e envelhecimento: um campo de pesquisa em construção. **Caderno CRH**, vol. 19, núm. 46, p. 143-147. Salvador, 2006.
- VALE, M.T.; BISCONTI, Toni L.; SUBLETT, Jennifer F. Benevolent ageism: Attitudes of over accommodative behavior toward older women. **Journal of Social Psychology**, [s. l.], v. 160, n. 5, p. 548–558, 2019.